

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.S.B
DI PUSKESMAS PEMBANTU FATUKOA KOTA KUPANG
TANGGAL 20 MEI S/D 7 AGUSTUS
TAHUN 2020**



OLEH

**YUSTINA TANGGU SOLO
172111071**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. F.S.B DI PUSKESMAS PEMBANTU FATUKOA KOTA KUPANG TANGGAL 20 MEI S/D 07 AGUSTUS TAHUN 2020

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Medya Kebidanan



OLEH

YUSTINA TANGGU SOLO
172111071

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : YUSTINA TANGGU SOLO
Nim : 172111071
Program Studi : D-III Kebidanan
Alamat Rumah : Wanno Leko
No. Telepon : 082341156086

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Laporan Tugas Akhir ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiarism) dari hasil karya orang lain. LTA ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Citra Bangsa, maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam LTA ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kupang,
Yang membuat pernyataan



YUSTINA TANGGU SOLO
NIM:172111071

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian LTA

Program Studi DIII Kebidanan Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa

Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan (A.Md.Keb) tanggal 25 Agustus 2020

Mengesahkan

Universitas Citra Bangsa

Wakil Rektor Bidang Akademik,



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN

LTA ini telah disetujui

Tanggal, 18 Agustus 2020

Menyetujui,

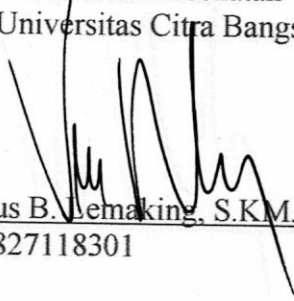
Pembimbing



Siti Nur A.J. Ahmad, S.Tr.Keb., MH(Kes).
NIDN 0816089301


Mengetahui:

Dekan,
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa



Vinsensius B. Lemaking, S.K.M., M.Kes
NIDN. 0827118301

Ketua
Program studi
DIII Kebidanan



Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDK. 140205752

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

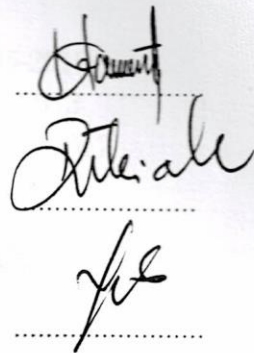
Pada tanggal, 25 Agustus 2020

Panitia Penguji

Ketua : Siti Nur A. J. Ahmad, S.Tr.Keb., MH(Kes)

Anggota : 1. Ummu Zakiah, SST., M.Keb

2. Hironima N. Fitri, SST., M.Keb

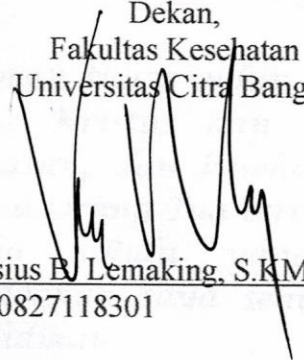


Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa


Nomor :

Tanggal :

Dekan,
Fakultas Kesehatan
Universitas Citra Bangsa


Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes
NIDN. 0827118301

Ketua
Program studi
DIII Kebidanan


Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes
NIDK. 140205752

BIODATA PENULIS



Biodata

Nama : Yustina Tanggu Solo
Tempat dan tanggal lahir : wanno Leko 15-01-1998
Agama : Kristen katolik
Alamat : Wanno leko

Riwayat Pendidikan

1. SD INPRES WOWARA : Tahun 2005-2010
2. SMPK WAIMANGURA : Tahun 2011-2013
3. SMAK. ST.ALFONSUS WAITABULA : TAHUN 2014-2017

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*Dia memberi kekuatan
kepada yang lelah dan menambah
semangat kepada yang tidak
berdaya.*

Laporan tugas akhir ini saya persembahkan kepada Tuhan Yesus Kristus dan Bunda Maria atas segala berkat, kekuatan, dan kesehatan yang saya dapatkan dan untuk Kedua Orang Tua tercinta bapak Yohanes Tanggu solo mama Sesilia s.Bidu yang telah melahirkan, membimbing, mendoakan saya sehingga menyelesaikan studi di bangku pendidikan.

ABSTRAK

Universitas Citra Bangsa
Laporan Tugas Akhir,
Tahun 2020

Yustina Tangu Solo

NIM : 172111071

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F. S.B di Pustu Fatukoa Periode 20 Mei S/D 07 Agustus 2020

Latar Belakang : Angka kematian ibu di NTT tahun 2019 sebanyak 98 kasus mengalami penurunan sebanyak 44 kasus, dari tahun sebelumnya sebesar 142 kasus. Begitupun dengan angka kematian bayi pada tahun 2019 sebanyak 822 kasus, atau turun 90 kasus dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 912 kasus. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga akan pentingnya ANC teratur, dan masih rendah angka persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai. Salah satu penyebab angka kematian bayi adalah masih banyak ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan serta kurangnya kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya di fasilitas kesehatan yang memadai. Tujuan penelitian menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian Metode SOAP pada Ny. F.S.B di Pustu Fatukoa Kota Kupang tanggal 20 Mei s/d 07 Agustus 2020

Metode: Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus Case Studi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Pustu Fatukoa. Sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III NY. F.S.B umur 25 tahun G₂P₁A₀ AH₁UK 35 minggu + 5 hari di Pustu Fatukoa periode 20 Mei s/d 07 Agustus 2020

Hasil : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.S.B selama masa kehamilan berjalan normal, Melahirkan di Puskesmas Sikumana lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 27 Juni 2020 pukul 14.20 wita, bayi lahir langsung menangis. Jenis kelamin Perempuan, dilakukan IMD selama 1 jam. Hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB bayi 3.400 gram, PB 50 cm, LK 33 CM, LD 33 cm, LP 33 CM. Diberikan Salep Mata dan Vitamin K 1 jam setelah persalinan, HB0 1 jam setelah pemberian vit K dan Salep Mata, keadaan bayi sehat. Selama proses persalinan berjalan normal dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Diberi konseling dan atas persetujuan keluarga ibu mengikuti KB suntik 3 bulan pada tanggal 7 Juni 2020.

Simpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.S.B. telah dilakukan dengan benar dan sistematis, ibu dan bayi sehat hingga masa nifas. Kontrasepsi Yang digunakan yaitu KB suntik tiga bulan dan semua pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny.F.S.B Masa Hamil sampai Keluarga Berencana di Puskesmas Pembantu Fatukoa Kota Kupang Tahun 2020”.

Terimakasih untuk Pembimbing Ibu Siti Nur A.J.Ahmad,S.Tr.Keb., MH (Kes) yang telah membimbing saya sejak awal membuat tugas akhir ini, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Stikes Citra Husada Mandiri Kupang. Dalam hal ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada

kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri Kupang yang telah mendirikan Universitas Citra Bangsa D-III Kebidanan
2. Dr. Jeffrey Jap, drg.,M.Kes Selaku Ketua Universtas Citra Bangsa ynag telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan
3. Meri Flora Ernestin, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Universitas Citra Bangsa
4. Frida S. Pay, SST., M.Kes selaku Wali kelas Kebidanan B Angkatan X, yang telah mengasuh, membimbing dan memotivasi Penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Citra Bangsa. Serta Staff dosen program studi DIII Kebidanan yang dalam pengabdianya telah membagikan ilmu, keterampilan dan pengalaman bagi Penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Citra Bangsa Para Dosen Program Studi Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada saya dalam mengikuti pendidikan

5. Kepala Pustu Fatukoa Kota Kupang, seluruh staf dan karyawan yang telah membantu memberikan informasi dalam pengambilan data Studi Kasus ini.
6. Ny. F.S.B dan Tn. D .L yang telah bersedia menjadi pasien saya sejak awal saya mengambil sebagai Tugas Akhir saya dan sampai menyelesaikannya
7. Kedua Orang Tua Tersayang (Bpk Yohanes Tanggu Solo dan Mama Sesilia S. Bidu) , serta seluruh Keluarga yang dengan penuh kesabaran dan penuh kasih sayang mendukung saya dalam hal material maupun do'a sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini berjalan dengan baik
8. Sahabat terdekat saya, kaka vitry dendo, Novi Lein, Kristin Haning, Nur'aini, Nurhudayah, yang telah mendukung dan selalu memotivasi dengan caranya masing-masing.
9. Teman- teman seperjuangan Prodi D-III Kebidanan angkatan X kelas B dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini.

Semoga Tuhan membalas semua budi baik semua pihak yang memberikan kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan Studi Kasus ini. Penulis menyadari bahwa studi kasus ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap bahwa studi kasus ini bermanfaat bagi pembaca,

Kupang 14 Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
BIODATA PENULIS, MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ARTI LAMBANG ATAU SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan	7
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	34
2.3 Bayi Baru Lahir	63
2.4 Konsep Dasar Masa Nifas.....	86
2.5 Keluarga Berencana.....	99
2.6 Manajemen Kebidanan 7 Langkah (Varney	102
2.7 Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	111
2.8 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	128
2.9 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	131
2.10 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal	135
2.11 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	146

2.12. Kewenangan Bidan.....	149
2.13 Pathway.....	154
BAB 3 METODE STUDI KASUS	
3.1 Jenis Laporan Kasus	155
3.2 Kerangka Penelitian.....	156
3.3 Populasi dan Sampel	156
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	157
3.5 Subyek Penelitian	157
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	158
3.7 Instrument Pengumpulan Data	160
BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	161
4.2 Pembahasan.....	202
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	216
5.2 Saran	217
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Skor Poedji Rochjati	22
Tabel 2.2	TFU Sesuai Usia Kehamilan.....	25
Tabel 2.3	Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungan.....	26
Tabel 2.4	Apgar Score.....	75
Tabel 2.5	Jadwal Imunisasi Neonatus	78
Tabel 2.6	Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah	88
Tabel 2.7	Perubahan Normal Pada Uterus Selama Post Partum.....	89

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar 2.1 Posisi Jongkok atau Berdiri.....	40
	Gambar 2.2 Posisi Setengah Duduk.....	41
	Gambar 2.3 Posisi Miring/Lateral.....	41
	Gambar 2.4 Posisi Duduk	42
	Gambar 2.5 Leopold I	122
	Gambar 2.6 Leopold II.....	122
	Gambar 2.7 Leopold III.....	123
	Gambar 2.8 Leopold IV	123

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Partograf
- Lampiran 5 : Skor poedji royati
- Lampiran 6 : Kartu KB
- Lampiran 7 : Dokumentasi
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir

DAFTAR SINGKATAN

KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
ANC	:	Antenatal Care
INC	:	Intranatal Care
PNC	:	Postnatal Care
MDGs	:	Milenium Defelomen Gold Sustenable
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
BBL	:	Bayi Baru Lahir
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
PUS	:	Pasangan Usia Subur
KB	:	Keluarga Berencana
TM	:	Trimester
TT	:	Tetanus Toxoid
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	:	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
DM	:	<i>Diabetes Milletus</i>
TBC	:	<i>Tuberculosis</i>
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
ISK	:	Infeksi Saluran Kencing
BMR	:	<i>Basal Metabolik Rate</i>
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
BB	:	Berat Badan
TB	:	Tinggi Badan
IUGR	:	<i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
BBLR	:	Berat Bayi Lahir Rendah

PAP	: Pintu Atas Panggul
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
PKM	: Puskesmas
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
APN	: Asuhan Persalinan Normal
OUI	: Ostium Uteri Internum
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
BBL	: Bayi Baru Lahir
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
TP	: Tafsiran Persalinan
CPD	: <i>Cepalo Pelvic Disproportion</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
COC	: <i>Countinuity Of Care</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
ASI	: Air Susu Ibu

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah asuhan yang dilakukan mulai *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), dan Bayi Baru Lahir secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi *WHO* kematian maternal ialah kematian seseorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Saifuddin, 2014). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawirohardjo, 2009).

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan suatu bangsa, Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah di tentukan dalam tujuan pembangunan MDGs tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (WHO 2011). Hingga akhir tahun 2015, indonesia berpeluang gagal mencapai sasaran-sasaran MDGs. Target-Target yang berpeluang gagal untuk dicapai itu diantaranya penurunan angka kematian ibu, penurunan angka kematian balita, penurunan angka AIDS/HIV, Cakupan air minum dan sanitasi. SDGs tidak lain merupakan kelanjutan dari target-target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Dan 17 tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs, tujuan yang berhubungan dengan kesehatan ibu, dan bayi adalah tujuan ke-3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia dan tujuan ke-5 yaitu mencapai kesehatan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan (Kajian SRHR dan AGENDA 2030, 2015).

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018) . Menurut data *World Health Organization* , AKI didunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) didunia menurut (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018).

Di Indonesia angka kematian ibu terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2020) menunjukkan angka kematian ibu di Provinsi NTT tahun 2019 terdata sebanyak 98 kasus, mengalami penurunan sebanyak 44 kasus dari tahun sebelumnya sebesar 142 kasus. Begitupun dengan angka kematian bayi pada tahun 2019 terdata sebanyak 822 kasus, atau turun 90 kasus dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 912 kasus. Pada tahun 2019, dari kasus 90.846 kelahiran, terdapat bayi lahir selamat sebanyak 90.023 bayi (99,10%), sedangkan yang meninggal sebanyak 823 bayi (0,90%). (Dinkes NTT, 2019).

Berdasarkan data PWS KIA di Puskesmas Sikumana pada tahun 2019 puskesmas Sikumana mencatat ada 1536 sasaran ibu hamil, ibu hamil yang melakukan K1 sebanyak 1536 (100%) ibu hamil, sedangkan cakupan K4 sebanyak 998 (73, 8%) ibu hamil. Sasaran ibu bersalin sebanyak 1211 orang, persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 1079 (76, 5) ibu, KF I sebanyak 1114 (79, 06) KF II 1139 (80, 83%), KF III 1192 (84, 59) jumlah sasaran bayi 1122 dengan capaian KN lengkap 1122 (83, 60%), kematian ibu hamil 0 dengan komplikasi pada kehamilan (0, 00%), kematian bayi 4 bayi (0, 29%). Sasaran PUS (Pasangan Usia Subur) jumlah yang

menggunakan alat kontrasepsi berjumlah 6447 (78, 117%), (Puskesmas Sikumana, 2019).

Berdasarkan data di Pustu Fatukoa pada tahun 2019 sasaran ibu hamil 83 yang melakukan kunjungan K1 94 (114, 63%) orang sedangkan cakupan K4 58 (70, 73%) sasaran ibu bersalin yang di tolong oleh tenaga kesehatan 83 (106, 41%) sasaran ibu nifas 78 KF 1 70 (94, 59%), KF 3 62 (79, 48%), KN I 70 (94, 59%) KN 3 73 (98, 64%), Sasaran PUS (Pasangan Usia Subur) jumlah yang menggunakan alat kontrasepsi berjumlah 478 pasangan, dengan metode jangka panjang IUD sebanyak 0 (0, 00%) , implant sebanyak 14 (144, 66%), Kondom 3 (31%), suntik 279 (163, 33%), pil 20 (395, 25%), (Pustu Fatukoa, 2019). Penyebab Kematian Ibu terbesar di dunia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan abortus. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi\dalam kehamilan dan infeksi. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu serta keluarga akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, masih rendahnya akses terhadap fasilitas kesehatan. Sementara itu penyebab Angka Kematian Bayi adalah masih banyak ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC dan pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan serta kurangnya kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T adalah ber K-B. Selain itu, program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kenyamanan batin. Sasaran pelaksanaan program KB yaitu pasangan usia subur (PUS). (Kemenkes RI, 2015). Untuk dapat menurunkan AKI dan AKB di perlukan strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Salah satu fakta yang dapat berlangsung dapat diupayakan adalah meningkatkan mutu pelayanan. Sarana kesehatan sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan yang mempunyai misi sebagai pusat perkembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan

pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal disuatu wilayah kerja tertentu (Manuaba, 2010)

Upaya penurunan AKI terus dilakukan melalui program Revolusi KIA di Provinsi NTT, yang mendapat perhatian besar dan dukungan pemerintah. Strategi akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kota Kupang dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil difasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu dengan Revolusi KIA juga diharapkan setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu serta melakukan kemitraan lintas sektor dan lintas program.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah dengan dilakukannya asuhan kebidanan secara komperhensif. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara *Continuity of care* (COC) mulai dari pelayanan kesehatan pada masa kehamilan (*antenatal care*), persalinan (*intranatal care*), bayi baru lahir (*neonatal care*), nifas (*postnatal care*) dan pelayanan keluarga berencana (varney, 2007).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.S.B dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian Metode SOAP di Pustu Fatukoa

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. F.S.B di Pustu Fatukoa kota kupang

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.S.B di Pustu Fatukoa kota kupang dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan dan pendokumentasian Metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. F.S.B di Pustu Fatukoa di Kota Kupang dengan pendekatan Manajen Kebidanan dan Pendokumentasian Metode SOAP
2. Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. F.S.B di Pustu Fatukoa Kota Kupang dengan pendekatan Manajen Kebidanan dan Pendokumentasian Metode SOAP
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. F.S.B di Pustu Fatukoa Kota Kupang dengan pendekatan Manajen Kebidanan dan Pendokumentasian Metode SOAP
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. F.S.B di Pustu Fatukoa Kota Kupang dengan pendekatan Manajen Kebidanan dan Pendokumentasian Metode SOAP
5. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. F.S.B di Pustu Fatukoa Kota Kupang dengan pendekatan Manajen Kebidanan dan Pendokumentasian Metode SOAP
6. Mengidentifikasi hubungan antara teori dan kasus pada Ny. F.S.B secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan pendekatan Manajen Kebidanan dan Pendokumentasian Metode SOAP.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

1.4.2 Praktis

1. Institusi

Sebagai referensi dan sumber bacaan tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana

2. Pustu Fatukoa

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan bagi bidan dalam menyusun kebijakan program pelayanan kebidanan di Pustu Fatukoa khususnya tentang pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan.

3. Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana

4. Klien dan Masyarakat

Sebagai bahan edukasi untuk klien maupun masyarakat agar lebih mengetahui mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkelanjutan

5. Penulis

Menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Syaifuddin (2014) menyatakan bahwa kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi dan nidasi. Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan di bagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Sarwono, 2009)

Kehamilan trimester III yaitu kehamilan dimana memerlukan sedikit yaitu 2 kunjungan yaitu antara 28-36 minggu setelah 36 minggu. (sarwono, 2008) trimester III merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang segera dilahirkan. (helen varney, 2008).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dibagi menjadi 3 bagian di tinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan triwulan pertama (sebelum 14 minggu), kehamilan triwulan kedua antara (14-28 minggu), kehamilan triwulan ketiga (antara 28-36 minggu atau sesudah 36 minggu) (Mangkuji, 2012).

2.1.2 Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Marmi (2014), usia kehamilan dibagi menjadi:

1. Kehamilan Triwulan I :0-12 minggu
2. Kehamilan Triwulan II :12-28 minggu
3. Kehamilan Triwulan III :28-40 minggu

2.1.3 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1. Keputihan

Keputihan dapat terjadi karena terjadi peningkatan produksi kalenjar dan hormon endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegah yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai celana dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli).

2. Nocturia (Sering buang air kecil)

Trimester III, noctria terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk kedalam pangul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasi yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minum yang mengandung bahan kafein seperti the, kopi, dan soda, (marmi, 2014).

3. Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tanaga dan diatas kepala seta menarik nafas panjang dengan tidur bantal di tinggikan (Bandiyah, 2009).

4. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang di sebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur yang cukup (Marmi, 2014).

5. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkuasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini di sebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posis berdiri dalam waktu yang

lama istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak di tinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014)

6. Varises kaki atau vulva

Varises di sebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah trombosit yang dapat menimbulkan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk yang terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

2.1.4 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Pantikawati (2010), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksakan tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam

Batasan Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak disertai dengan rasa nyeri. Terdapat jenis-jenis perdarahan antepartum:

- a. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri). Gejala-gejala plasenta previa : gejala yang terpenting adalah perdarahan tampak nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian-bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya .
 Secara normal plasenta lahir setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plsenta yaitu :

2. Darah dari tempat pelepasan plasenta keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak
3. Kadang –kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
4. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
5. Perdarahan disertai nyeri , juga diluar his karena isi rahim
6. Nyeri abdomen saat di pegang
7. Palpasi sulit dilakukan
8. Fundus uteri makin lama makin naik
9. Bunyi jantung biasanya tidak ada
10. Sakit kepala yang hebat
11. Nyeri abdomen yang hebat
12. Bengkak pada muka dan tangan
13. Gerakan janin yang berkurang
14. Keluar cairan pervaginam

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kkal, dengan penambahan berat badan sekitar 12, 5 kg pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu

kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan persalinan dan menyusui.

b. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter. Angka kecukupan ibu trimester III kurang lebih 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber daya yang kaya akan vitamin ini.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel yang baru masuk. Jika tiroksin berkurang maka bayi akan tumbuh kerdil, sebaliknya jika berlebihan maka janin tumbuh akan berlebihan dan melampaui ukuran normal. Angka ideal untuk mengonsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

d. Tiamin (vitamin B1), riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan pada keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan kira-kira 8 gelas perhari maka akan terhindar dari resiko terkena infeksi saluran kemih dan sembelit.

2. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, (Walyani, 2015). Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas selama hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau berhenti merokok
- e. Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma, dll.

3. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil untuk mencegah terjadinya transmisi kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan caries gigi (Romauli, 2011).

4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011). Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah BH yang menyokong payudara.

- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romaui, 2011).

6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romaui, 2011)

7. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

8. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun. Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang dibuat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia.

Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparatimun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau emporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012).

9. *Exercise*

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, *varices*, bengkak dan lain-lain.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- d. Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan *relaksasi*.
- f. Mendukung ketenangan fisik

10. *Traveling*

- a. Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.
- b. Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.
- c. Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

d. Seksualitas

Menurut Walyani (2015) Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran *premature*
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauterine*.

Pada kehamilan trimester III, *libido* mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

e. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, 2014).

2.1.7 Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1. Perubahan fisiologi

Perubahan fisiologis pada kehamilan TM III, Romauli (2011)

a. Sistem Reproduksi

1) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

4) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

g. Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

h. Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

i. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

j. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri. Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

k. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas.

2. Perubahan psikologi pada trimester III

Menurut Tyastuti (2016), trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan ;

- a. Kadang –kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- d. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e. Rasa tidak nyaman
- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- h. Berat badan ibu meningkat.

2.1.8 Skor Poedji Rochjati

1. Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu

maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochjati, 2003). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot perkiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok :

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati, 2003)

2. Tujuan sistem skor

- a. Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b. Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

3. Fungsi Skor

- a. Alat Komunikasi Informasi dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b. Alat peringatan-bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

c. Cara Pemberian Skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati, 2003).

Tabel 2.1 Skor Poedji Rochjati

I KEL. F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:	4				
		a. Tarikan tang / vakum					
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					Z

a)	ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
c)	Bila skor ≥ 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

Sumber : buku kesehatan ibu dan anak, 2015.

2.1.7 Konsep Asuhan Kehamilan

1. Pengertian

Menurut walyani (2015) asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2. Tujuan asuhan kehamilan

Menurut walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah :

- Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
- Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

2.1.9 Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1. Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2. Ukur Tekanan Darah (T2)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /Lila) (T3)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah ; dan atau proteinuria).

4. Pengukuran LILA (T4)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

5. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T5)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2 TFU Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho, 2014.

6. Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (T6)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

7. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (T7)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki

status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.4 Selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Buku KIA, 2015

8. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

9. Laboratorium (Rutin Dan Khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

b. Pemeriksaan Protein Dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

d. Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

e. Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

f. Pemeriksaan HIV

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK).

g. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

10. Tatalaksana/ Penanganan Kasus (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

c. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan Dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah.

Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

e. Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

g. Menyusui Dini (IMD) Dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat

kekebalan tubuh yang penting ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

h. KB Pasca Bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

i. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (TT) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi TT2 agar terlindungi terhadap infeksi.

j. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan

persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu :

1. Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.
2. Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.
3. Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling pada keluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.
4. Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat,

serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

2.1.10 Kebijakan Kunjungan *Antenatal Care*

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urin.
- c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- d. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2.1.11 Asuhan Yang Diberikan Pada Ibu Hamil Di Masa Pandemi

1. Ibu hamil

- a. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b. Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e. Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f. Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobik / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- g. Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19 (Kemenkes, 2019)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika proses terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JKNPK-KR, 2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 1998).

2.2.2 Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Depkes RI, (2008) Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut :

1. Teori penurunan hormon
1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron. Progesterone bekerja sebagai pemenang otot polos rahim dan akan menyebabkan kejang-kejang pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone menurun.
2. Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini menimbulkan kontraksi rahim.
3. Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.
4. Teori iritasi mekanik
Dibelakang serviks terletak ganglion servikal (fleksus frnskenhauser) bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

5. Induksi partus

Persalinan dapat di timbulkan dengan jalan :

- a. Angang laminaria : Beberapa lminaria dimasukan kedalam servikalis dengan tujuan merangsang fleksusu frankenhauser.
- b. Amniotomi : Pemberian oksitosin menurut tetesan infuse.
- c. Misoprostol : Cytotec / gastru.

2.2.3 Tahapan Persalinan

Menurut Marmi (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi

1. Kala 1

Inpartu (partus mulia) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviksmendatar dan terbuka. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan adanya perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap fase kala 1 terdiri atas.

- a. Fase laten : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam
- b. Fase aktif, terbagi atas :
 - 1) Fase akselerasi : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung 2 jam terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala 1 persalinan di tandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir /blood show. Lendir berasal dari lendir kanalis karena serviks membuka an mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah

kapiler yang beraada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Asuhan yang diberikan pada kala 1 yaitu :

a) Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi disemua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan penurunan Kepala janin.

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata- kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada

garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

b) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

c) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

(1) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, pensurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih).

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya

kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Seorang bidan jika sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(4) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran.

a. Tanda dan gejala kala II yaitu :

Ibu merasakan ingin mengeran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir

bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c. Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik.

Posisi meneran dalam persalinan yaitu :

(1) Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran (Marmi, 2012).

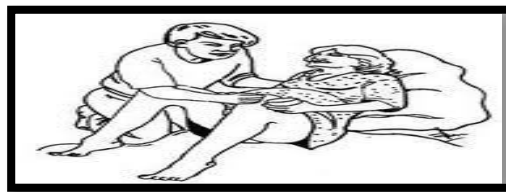


Gambar 2.1 Posisi jongkok atau berdiri sumber : Marmi (2012) keuntungan posisi jongkok atau berdiri yaitu membantu penurunan kepala, memperbesar dorongan untuk meneran dan mengurangi rasa nyeri (Erawati, 2011). Kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu memberi

cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan persalinan lainnya (Marmi , 2012).

(2) Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan diberbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).

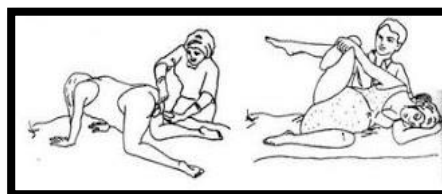


Gambar 2.2 Posisi setengah duduk sumber : Rohani, dkk (2011)

keuntungan dari posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi, membuat ibu nyaman dan jika merasa lelah ibu bisa beristirahat dengan mudah (Rohani, dkk, 2011).

(3) Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.3 Posisi miring/lateral sumber: Marmi (2012).

Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang

baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan (Lailiyana, dkk, 2011).

(4) Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2.4 Posisi Duduk sumber Marmi (2012).

Keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat saat kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran (Erawati, 2011).

(5) Posisi merangkak

Keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit (Erawati, 2011).

- a) Persiapan penolong persalinan yaitu sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.
- b) Menolong persalinan sesuai 60 APN (Modul Midwifery Update) :

- (1) Melihat tanda dan gejala kala II seperti ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol, vulva dan *sfincter ani* membuka. Menyiapkan pertolongan persalinan.
- (2) Memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar, keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- (3) Mengenakan baju tertutup atau celemek plastik yang bersih.
- (4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik/spuit dengan memakai sarung tangan DTT atau steril. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air

desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Mulut vagina, perineum atau anus jika terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (membuka dan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%).

- (8) Menggunakan teknik septik, melakukan pemeriksaan dalam.
untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- (9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 persen selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- (10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan

untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- (12) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran seperti bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama), anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi, anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat, berikan cairan peroral (minum), menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, bila bayi belum lahir setelah dipimpin meneran selama 2 jam (primipara) atau 1 jam untuk multipara, segera lakukan rujukan.
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin untuk meneran dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada

puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- (15) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (17) Membuka partus set dan memastikan kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.
- (19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Ditemukan adanya mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung, setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delly desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Secara lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- (20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - (a) Tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- (b) Tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan gunting tali pusar.
- (21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirnya bahu.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior. Lahirnya badan dan tungkai.
- (23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung kearah kaki bayi untuk meyanggahnya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir.
- (25) Menilai bayi dengan cepat : apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Kemudian

meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusar terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

- (26) Keringkan tubuh bayi dan segera membungkus bayi seta badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusar bayi. Melakukan urutan pada tali pusar mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke dua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- (31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat diantara kedua klem, Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
- (32) Letakkan bayi agar kontak kulit dengan ibu, luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu

menghendakinya. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada paling sedikit satu jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

- (33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusar dari klem dengan tangan yang lain.
- (35) Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorsokranial) secara berhati-hati.
- (36) Menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir, jika tali pusar bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Selaput ketuban jika robek, memakai

sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina, serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

- (38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- (39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada uterus maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
- (40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- (41) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik.
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateringisasi.
- (43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam klorin 0,5%, membas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- (44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.

- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke RS Rujukan, jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan bayi dan bayi dalam satu selimut
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.
- (52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 persen.
- (53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 persen. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 persen.
- (54) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, Berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jagkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih yang kering.
- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

3. Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusar. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Perdarahan itu dinamakan abnormal kalau melebihi 500 cc. Perdarahan yang luar biasa bisa disebabkan karena beberapa faktor seperti kontraksi rahim yang kurang baik hingga pembuluh darah kurang terjepit oleh serat-serat otot rahim (Atonia uteri), adanya perlukaan jalan lahir, sisa plasenta (plasenta yang

tidak lengkap maka rongga rahim harus diperiksa, dan sisa plasenta dilepaskan dengan tangan) serta adanya robekan perineum.

Robekan perineum dibagi dalam tiga tingkat yaitu ruptur perineum tingkat 1 (robek hanya di selaput lendir dan kulit), ruptur perineum tingkat 2 (selain selaput lendir dan kulit, juga robek otot-otot perineum kecuali sphincter ani), ruptur perineum tingkat 3 (robek di selaput lendir, kulit, otot-otot perineum dan sfinter ani rusak). Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III yaitu jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, memberi oksitosin, lakukan PTT dan masase fundus (Marmi, 2012).

4. Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan. Kontraksi uterus baik, plasenta lahir lengkap, tetapi terjadi perdarahan banyak maka segera lihat bagian lateral bawah kiri dan kanan dari porsio. Langkah awal yang dilakukan yaitu jepitkan klem ovum pada kedua sisi porsio yang robek sehingga perdarahan dapat dihentikan.

Sulit sekali memperkirakan jumlah darah yang hilang secara akurat karena darah sering sekali bercampur dengan cairan ketuban atau urine dan mungkin terserap di handuk, kain atau sarung. Salah satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan botol berukuran 500 ml yang dapat terisi oleh darah tersebut, jika darah dapat mengisi dua botol maka ibu telah kehilangan satu liter darah dan jika darah dapat mengisi setengah botol, ibu kehilangan 250 ml darah (Lailiyana, 2012).

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan

pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perineum telah dirawat dengan baik, dan tidak ada haematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

2.2.4 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

1. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan dan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan
2. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar
3. Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran seperti penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi, terbatas hanya atas indikasi dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (marmi, 2012).

2.2.5 Tanda –Tanda Persalinan

Menurut marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

Tanda –tanda persalinan sudah dekat

1. Tanda Lightening

Menjelang Minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat kepala janin ke arah bawah.

2. Terjadinya his permulaan

Makin tuanya usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain : rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktifitas.

3. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

2.2.6 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor –faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengejan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks yang terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri, sedangkan tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala di dasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his (Sukarni, 2013).

2. *Passage* (Panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan vagina serta introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif

kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Marmi, 2012).

3. *Passenger* (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

a. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti : presentasi kepala (vertex, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu (Marmi, 2012).

b. Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

c. Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

4. Psikologi

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar

terjadi realitas kewanitaan sejati. Tingkat kecemasan wanita bersalin akan meningkat apabila pada saat itu ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, atau apa yang disampaikan kepadanya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

2.2.7 Ruptur perineum

1. Pengertian Ruptur Perineum

Menurut montchar (1998) dalam penelitian saras dan Evi (2010) bahwa rupture perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum dalam persalinan. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi di garis tungan dan bisa menjadi luas apabila kepala jalan lahir terlalu cepat (Rosmawar, 2013)

Perineum merupakan daerah berbentuk wajijk terletak diantara kedua paha. Batas anterior, dan lateral perineum sama dengan batas aperture pelvis infeior. Simfisis pubis anterio, dan lateral perineum sama dengan batas aperture pelvis inferior. Simfisis pubis di anterior, ramus iskiopubikus dan tuberositas iskiadicum di anterolateral, ligamentum sakrotuberale di postero lateral, dan koksigidisdi posterior (Willams, 2012)

Menurut (Sarwono, 2010) robekan perineum dibagi menjadi 4 tingkat:

- a. Tingkat 1 : robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perinum
- b. Tingkat II : robekan mengenai selaput lendir vagina dari otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai

otot sfingter

- c. Tingkat III : robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani
- d. Tingkat IV : robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rectum

Robekan sekitar klitoris dan uretra dapat menimbulkan perdarahan hebat dan mungkin sangat sulit untuk diperbaiki.

2. Etiologi

Menurut (Sarwono, 2009) robekan perineum biasanya diakibatkan oleh bebrap faktor yaitu

- a. Episiotomi
- b. Robekan perineum spontan
- c. Trauma forcep atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi

Menurut Harry dan William, (2010) ada beberapa faktor yang menyebabkan rupture perineum yaitu:

1. Robekan perineum dari faktor ibu meliputi inpartus presipitatus, mengejan yang tidak efektif, dorongan fundus yang berlebih, edema dan kerapuhan pada perineum, varikosis vulva, arcus pubis sempit engan pintu bawah panggul yang sempit, serta perluasan episiotomy.
2. Faktor dari janin yaitu bayi besar, posisi kepala yang abnormal, presentasi bokong, ekstraksi forceps, dystosi bahu, hidrocefalus

Menurut Manuaba (2011) beberapa faktor yang menyebabkan ruptur perineum yaitu

- a. Multiparitas
- b. Disproporsi presentasi abnormal (letak lintang, letak dahi, bokong
- c. Penggunaan oksitosin yang tidak tepat

Ruptur perineum banyak kali menimbulkan ketidak nyamanan pada ibu pascapartum. Ketidaknyamanan tersebut di sebabkan oleh laserasi dan jahitan terhadap lasera tersebut. Kebanyakan ibu merasa takut untuk takut untuk menyentuh bahkan membersihkan luka pada perineum jika hal tersebut dibiarkan terjadi maka dapat menimbulkan komplikasi antara lain: susah buang air besar, susah buang air kecil, dan infeksi (Varney, 2008). Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Kerjasama dengan ibu akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva (crowing) karena pengendilan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan.

menurut penelitian Pravitasari S dan Anasari T (2009), bahwa ruptur perineum dapat terjadi oleh adanya ruptur spontan maupun episiotomi. Ruptur spontan yaitu luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja.

Menurut penelitian Saras dan Ayu (2010) robekan spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian robekan akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat

dan tidak terkendali.

Luka yang tidak disengaja terjadi saat persalinan dan biasanya tidak teratur dan ruptur perineum disengaja yaitu luka pada perineum yang terjadi karena disengaja dilakukan pengguntingan atau perobekan.

Menurut Sarwono (2010) Pencegahan terjadinya robekan perineum yaitu :

- 1) Aplikasi handuk hangat pada perineum
- 2) Fasilitas fleksi kepala bayi agar tidak menyebabkan renggangan mendadak.
- 3) Mengarahkan kepala agar perineum dilalui oleh diameter terkecil saat ekspulsi.
- 4) Menahan perineum dengan regangan telunjuk dan ibu jari.

Dari beberapa pendapat Sarwono (2010), Varney (2011), Manuaba (2011) dapat diambil kesimpulan faktor-faktor penyebab ruptur perineum yaitu :

- (a) Episiotomy
- (b) Distosia bahu
- (c) Bayi besar
- (d) Ekstraksi vakum

2. Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum

a. Karakteristik Responden

1) Usia

Menurut Oxom pada penelitian Mustika S A dan E S (2010) bahwa penyebab ruptur perineum antara lain : umur, paritas, berat bayi lahir, dan posisi persalinan. Wanita yang melahirkan anak usia < 20 sampai >35 tahun juga merupakan faktor risiko terjadinya

perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini karena pada usia < 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia > 35 tahun fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

2) Paritas

- 3) Menurut teori Prawirohardjo pada penelitian mustika S A dan Suryani E S (2010) paritas merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak, hidup atau mati tetapi bukan aborsi, tingkat paritas dijelaskan sebagai berikut primipara adalah ibu yang pernah melahirkan satu kali sedangkan multipara adalah yang pernah melahirkan 2-4 kali.

b. Episiotomy

Prinsip episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat renggang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan (Sarwono, 2010)

Episiotomy adalah insisi yang dibuat melalui perineum yang dilakukan sebelum melahirkan yang bertujuan untuk memperluas jalan lahir bayi sehingga adaptasi mempermudah dalam melahirkan (Sujiatini, 2011).

Guna episiotomi Menurut (Sujiatini, 2011) kegunaan dilakukannya episiotomy adalah

1. Membuat luka yang lurus sehingga mudah di jahit penyembuhannya lebih baik

2. Mengurangi tekanan pada kepala anak
3. mempersingkat persalinan kala II
4. Mengurangi kemungkinan ruptur perineum totalis pada episiotomi mediolateral dan lateral

c. Distosi bahu

Distosia adalah suatu keadaan diperlukan tambahan manuver obstetrik oleh karena dengan tarikan biasa kearah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk untuk melahirkan bayi (Sarwono, 2009).

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan (Sujiatini, 2011)

penyebab utamanya deformitas panggul, kegagalan bahu untuk “melipat” kedalam panggul (misalnya: makrosomia), fase aktif dan persalinan kala II yang pendek pada multipara (Sarwono, 2010)

Tanda-tanda dan gejala distosia bahu menurut Sujiatini, (2010)

1. Kecurigaan bayi besar
2. Kemajuan lambat dari 7 sampai 10 cm, meskipun kontraksinya baik.
3. Kemajuan lambat pada kala II
4. Kelahiran instrumental
5. Kemajuan lambat dan crowning serta kelahiran kepala rambut
6. Kepala seperti tertahan di dalam vagina
7. Kepala lahir tetapi tidak terjadi putaran paksi luar
8. Kepala sempat keluar tetapi tertarik kembali kedalam vagina (turtle sign)

2.2.8 Asuhan Kebidanan Yang Di Berikan Pada Ibu Bersalin Di Masa Pandemi

1. Jika ada tanda-tanda bersalin segera hubungi bidan melalui telepon WA. Bidan melakukan skrining faktor resiko termasuk resiko infeksi covid 19. Apabila ada faktor resiko infeksi, segera rujuk ke PKM/RS sesuai standar
2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar dengan kewaspadaan Covid-19 Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri
3. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, Lakukan IMD dan pemasangan IUD paska persalinan dengan APD level 2 dan menerapkan protokol pencegahan penularan Covid -19 pada ibu bukan PDP, Covid. (Kemenkes, 2019).

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram. Menurut Wahyuni (2011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir >2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik. Menurut Marmi (2014) menjelaskanbahwaciri-ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 36 cm, bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian turun 120 – 140 x/menit, warna kulit kemerahan.

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2010) :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160x/menit
6. Pernafasan \pm 40-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
14. Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.3.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmi, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

1. Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajang zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).

2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum).
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi

Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmi, 2012) :

1. Sistem pernapasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilas rhesus*, *gemeli* satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur.

2. Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali.

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asinah, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiyah, 2010).

3. Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asinah, 2010). Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stres pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asinah, 2010).

4. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asinah, 2010) :

- a. Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
 - b. Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta
- Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

1. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asinah, 2010).
 2. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup (Asinah, 2010).
5. Sistem termoregulasi
- Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012). Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan

panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia.

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

Adapun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asinah, 2010) :

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)

b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

6. Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir

tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemin dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2010) :

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

7. Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat. Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada

neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya. Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Marmi, 2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
 - b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
 - c. Difisiensi lifase pada *pancreas* menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
 - d. Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2-3$ bulan.
8. Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: (Uridin Difosfat Glukonoridine Transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 Fosfat Dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012). Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

9. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012). Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- a. Perlindungan dari membran mukosa
- b. Fungsi saring saluran pernafasan
- c. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Marmi, 2012).

10. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

11. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

12. Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

a. Refleks *glabella*

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

b. Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (wahyuni, 2011)

c. Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d. Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e. Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f. Refleks *moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g. Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

2.3.6 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN (2008) asuhan segera untuk BBL meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

2.3.7 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
2. Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan
3. Memastikan semua peralatan, termasuk klem guntingdan benang tali pusat telah di disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
4. Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih

5. Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih
6. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari. Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari
7. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

2.3.8 Penilaian Segera Setelah Lahir

Setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih?
3. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
4. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
5. Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif

Jika bayi tidak cukup bulan, dan atau air ketuban keruh bercampur mekonium, dan atau tidak menangis, atau jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, dan atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.4 Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appreance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh Merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	DJJ < 100	DJJ >100
Grimace (Responrefleks)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity (ATonus otot)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikitfleksitungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Baik, teratur dan menangiskuat

Sumber :Elisabeth, 2016

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2.3.9 Upaya Untuk Mencegah Kehilangan Panas Bayi

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012):

1. Keringkan bayi secara seksama
2. Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat
3. Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
4. Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini
5. Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak

berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.

6. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir
7. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
8. Rangsangan taktil.

2.3.10 Membebaskan Jalan Nafas

Menurut (Marmi, 2012) apabila BBL lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut

1. Letakkan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat
2. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus
3. Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kassa steril
4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
5. Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya. yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
6. Segera lakukan usaha menhisap dari mulut dan hidung.
7. Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE).
8. Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

2.3.11 Inisiasi Menyusu Dini

Langkah inisiasi menyusu dini (Marmi, 2012) : Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan putting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.

Tahapannya adalah setelah bayi diletakkan dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini

membantu dia menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi dan lain-lain.

2.3.12 Memberikan Vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik.

Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu doberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskular. Manfaatnya adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

2.3.13 Memberikan Obat Tetes Atau Salep Mata

Pemberian salep mata dapat mencegah penyakit mata karena klamida perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata oxytetrasiklin 1% . Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah 1 jam bayi lahir, (Marmi, 2012).

2.3.14 Pemberian Imunisasi BBL

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K (Marmi, 2012). Adapun jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5 Jadwal Imunisasi Neonatus

Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	HBO
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1-Polio 2
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2-Polio 3
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3-Polio 4, IPV
9 Bulan	Campak
18 Bulan	DPT-HB-Hib
24 Bulan	Campak

Sumber: KemenKes RI

2.3.15 Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

1. Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya
2. Pertahankan suhu tubuh bayi
3. Lakukan pemeriksaan fisik
4. Pemberian vitamin K1
5. Identifikasi BBL
6. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua
7. Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B.

2.3.16 Deteksi Dini Untuk Komplikasi Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL menurut (Saifuddin, 2009) adalah:

1. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
2. Riwayat kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang (letargis)
4. Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
5. Suhu tubuh <36,5°C atau >37°C
6. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat

7. Merintih
8. Ada pustul pada kulit
9. Nanah banyak di mata dan mata cekung
10. Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
11. Turgor kulit kembali <1 detik
12. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
13. Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
14. Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
15. Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

2.3.17 Kunjungan Neonatus

1. Kunjungan neonatal hari ke 1(KN 1)
 - a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam).
 - b. Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

- a. Jaga kehangatan bayi
 - b. Berikan ASI Eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat
2. Kunjungan neonatal 2 (3-7 hari)
 - a. Jaga kehangatan bayi
 - b. Berikan ASI Eksklusif
 - c. Cegah infeksi
 - d. Rawat tali pusat
 3. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
 - a. Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b. Jaga kehangatan bayi
 - c. Berikan ASI Eksklusif

- d. Cegah infeksi
- e. Rawat tali pusat

2.3.18 *Evidence Based*

Berdasarkan *evidence based* yang *up to date*, upaya untuk peningkatan sumber daya manusia antara lain dengan jalan memberikan ASI sedini mungkin (IMD) yang dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi bayi baru lahir yang akhirnya bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Pada prinsipnya IMD merupakan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi ditengkurapkan di dada selekas mungkin setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena air ketuban karena bau dan rasa cairan ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu, dengan demikian ini menuntun bayi untuk menemukan puting. Lemak (verniks) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan tetap menempel. Kontak antar kulit ini bisa dilakukan sekitar satu jam sampai bayi selesai menyusu.

Selain mendekatkan ikatan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan bayi pada jam-jam pertama kehidupannya, IMD juga berfungsi menstimulasi hormon oksitosin yang dapat membuat rahim ibu berkontraksi dalam proses pengecilan rahim kembali ke ukuran semula. Proses ini juga membantu pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, merangsang hormon lain yang dapat meningkatkan ambang nyeri, membuat perasaan lebih rileks, bahagia, serta lebih mencintai bayi.

Tata laksana inisiasi menyusu dini:

1. Inisiasi dini sangat membutuhkan kesabaran dari sang ibu, dan rasa percaya diri yang tinggi dan membutuhkan dukungan yang kuat dari sang suami dan keluarga, jadi akan membantu ibu apabila saat inisiasi menyusu dini suami atau keluarga mendampingi.

2. Obat-obatan kimiawi, seperti pijat, aroma terapi, bergerak, hypnobirthing dan lain sebagainya coba untuk dihindari.
3. Ibu yang menentukan posisi melahirkan, karena dia yang akan menjalaninya.
4. Setelah bayi dilahirkan, secepat mungkin keringkan bayi tanpa menghilangkan vernix yang menyamankan kulit bayi.
5. Tengkurapkan bayi di dada ibu atau perut ibu dengan skin to skin contact, selimuti keduanya dan andai memungkinkan dan dianggap perlu beri si bayi topi.
6. Biarkan bayi mencari puting ibu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut dengan tidak memaksakan bayi ke puting ibunya
7. Dukung dan bantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu (*pre-feeding*) yang dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam bahkan lebih.

Setelah pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD), selanjutnya bayi diberikan ASI secara eksklusif. Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif disini adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, baru ia mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat terus diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih.

ASI eksklusif sangat penting untuk peningkatan SDM di masa yang akan datang, terutama dari segi kecukupan gizi sejak dini. Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI merupakan nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

2.3.19 *Baby Friendly*

Baby friendly atau dikenal dengan *Baby Friendly Initiative* (inisiasi sayang bayi) adalah suatu prakarsa internasional yang didirikan oleh WHO/ *UNICEF* pada tahun 1991 untuk mempromosikan, melindungi dan mendukung inisiasi dan kelanjutan menyusui.

Program ini mendorong rumah sakit dan fasilitas bersalin yang menawarkan tingkat optimal perawatan untuk ibu dan bayi. Sebuah fasilitas *Baby Friendly Hospital/ Maternity* berfokus pada kebutuhan bayi dan memberdayakan ibu untuk memberikan bayi mereka awal kehidupan yang baik. Dalam istilah praktis, rumah sakit sayang bayi mendorong dan membantu wanita untuk sukses memulai dan terus menyusui bayi mereka dan akan menerima penghargaan khusus karena telah melakukannya. Sejak awal program, lebih dari 18.000 rumah sakit di seluruh dunia telah menerapkan program baby friendly.

2.3.20 **Regulasi Suhu Bayi Baru Lahir dengan Kontak Kulit ke Kulit**

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kontak kulit bayi dengan ibu dengan perawatan metode kangguru dapat mempertahankan suhu bayi dan mencegah bayi kedinginan/ hipotermi.

Keuntungan cara perawatan bayi dengan metode ini selain bisa memberikan kehangatan, bayi juga akan lebih sering menetek, banyak tidur, tidak rewel dan kenaikan berat badan bayi lebih cepat. Ibu pun akan merasa lebih dekat dengan bayi, bahkan ibu bisa tetap beraktivitas sambil menggendong bayinya.

Cara melakukannya:

1. Gunakan tutup kepala karena 25% panas hilang pada bayi baru lahir adalah melalui kepala.

2. Dekap bayi diantara payudara ibu dengan posisi bayi telungkup dan posisi kaki seperti kodok serta kepala menoleh ke satu sisi.
3. Metode kangguru bisa dilakukan dalam posisi ibu tidur dan istirahat
4. Metode ini dapat dilakukan pada ibu, bapak atau anggota keluarga yang dewasa lainnya.

2.3.21 Pemotongan Tali Pusat

Berdasarkan evidence based, pemotongan tali pusat lebih baik ditunda karena sangat tidak menguntungkan baik bagi bayi maupun bagi ibunya. Mengingat fenomena yang terjadi di Indonesia antara lain tingginya angka morbiditas ataupun mortalitas pada bayi salah satunya yang disebabkan karena Asfiksia, Hyperbillirubinemia/icterik neonatorum, selain itu juga meningkatnya dengan tajam kejadian autisme pada anak-anak di Indonesia tahun ke tahun tanpa tahu pemicu penyebabnya.

2.3.22 Perawatan Tali Pusat

Saat bayi dilahirkan, tali pusar (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusar yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar.

Cara merawatnya :

1. Saat memandikan bayi, usahakan tidak menarik tali pusat. Membersihkan tali pusat saat bayi tidak berada di dalam bak air. Hindari waktu yang lama bayi di air karena bisa menyebabkan hipotermi. Setelah mandi, utamakan mengerjakan perawatan tali pusat terlebih dahulu.
2. Perawatan sehari-hari cukup dibungkus dengan kasa steril kering tanpa diolesi dengan alkohol. Jangan pakai betadine karena yodium yang terkandung di dalamnya dapat masuk ke dalam

peredaran darah bayi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok.

3. Jangan mengolesi tali pusat dengan ramuan atau menaburi bedak karena dapat menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman.
4. Tetaplah rawat tali pusat dengan menutupnya menggunakan kasa steril hingga tali pusat lepas secara sempurna.

2.3.23 Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Soetjiningsih, pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter). Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.

Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita adalah rangsangan yang dilakukan sejak bayi baru lahir yang dilakukan setiap hari untuk merangsang semua sistem indera (pendengaran, penglihatan perabaan, pembauan, dan pengecap). Selain itu harus pula merangsang gerak kasar dan halus kaki, tangan dan jari-jari, mengajak berkomunikasi serta merangsang perasaan yang menyenangkan dan pikiran bayi dan balita.

Rangsangan yang dilakukan sejak lahir, terus menerus, bervariasi dengan suasana bermain dan kasih sayang akan memicu kecerdasan anak. Waktu yang ideal untuk stimulasi adalah saat bayi bangun tidur/ tidak mengantuk, tenang, siap bermain dan sehat. Gunakan peralatan yang aman dan bersih antara lain tidak mudah pecah, tidak mengandung racun/ bahan kimia, tidak tajam dan sebagainya.

Stimulasi dilakukan setiap ada kesempatan berinteraksi dengan bayi atau balita setiap hari, terus-menerus, bervariasi, dan disesuaikan

dengan umur perkembangan kemampuannya. Stimulasi juga harus dilakukan dalam suasana yang menyenangkan dan kegembiraan antara pengasuh dan bayi/ balitanya.

Jangan memberikan stimulasi yang terburu-buru dan tidak memperhatikan minat atau keinginan bayi/ balita, atau bayi sedang mengantuk, bosan atau ingin bermain yang lain. Pengasuh yang sering marah, bosan, sebal, maka tanpa disadari pengasuh justru memberikan rangsangan emosional yang negatif. Karena pada prinsipnya semua ucapan, sikap dan perbuatan pengasuh merupakan stimulasi yang direkam, diingat dan akan ditiru atau justru menimbulkan ketakutan bagi bayi/ balitanya.

2.3.24 Asuhan Kebidanan Yang Di Berikan Pada Bayi Baru Lahir DI Masa Pandemi

1. Tidak ada keluhan yang menerapkan isi buka KIA, lakukan pemantauan mandiri, jika ada keluhan /tanda bahaya pada ibu /BBL segera ke fasyankes.
2. Pelayanan nifas dan BBL, dan membuat janji dengan telfon WA
3. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid -19 .Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri
4. Pelayanan nifas dan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19
5. Jika tidak dapat membeikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
6. Lakukan asuhan esensial bayi baru lahir. Imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira hingga 6 minggu. (World Health Organization, 2013).

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudahnya lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2014).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Handayani, 2011).

2.3.25 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marmi (2014), tujuan dari asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif yang mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberi pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.4.3 Tahapan masa nifas

tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Puerperium dini (*immediate post partum periode*) 0-24 jam postpartum masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
2. Puerperium intermediate (*early post partum periode*) 1-7 hari postpartum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium (*later post partum periode*)
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan, tahun. (Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2014).

2.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) kebijakan program nasional tentang masa nifas adalah:

1. Rooming in merupakan suatu sistem perawatan dimana ibu dan bayi dirawat dalam 1 unit/kamar. Bayi selalu ada disamping ibu sejak lahir (hal ini dilakukan hanya pada bayi yang sehat).
2. Gerakan nasional ASI eksklusif yang dirancang oleh pemerintah.
3. Pemberian vitamin A ibu nifas.
4. Program Inisiasi Menyusu Dini.

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum.
2. Kunjungan kedua 4-28 hari post partum.
3. Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum

Tabel 2.6 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	waktu	Asuhan
1	6 jam-3 hari	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Pemantauan keadaan umum ibu. c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment). d. Asi eksklusif.
2	6 hari	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.
3	2 minggu	a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi
4	6 minggu	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Sumber : Ambarwati (2010).

2.4.5 Perubahan Masa Nifas

1. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus, involusi terjadi karena : autolisis, Atrofi jaringan, efek oksitosin, (Asuhan Kebidanan Masa nifas, 2008).

Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Tabel 2.7 perubahan uterus selama postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : (Asuhan kebidanan pada masa nifas, 2009)

2. Lochea (Saleha, 2009).

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas.jumlah rata-rata pengeluaran lochea adalah sekitar 240-270 ml.Berikut ini lochea yang terdapat pada wanita selama masa nifas :

- a. Lochea rubra (crueta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguiental berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke -7 pasca persalinan
- c. Lochia serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna darah pada hari ke -7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba berbentuk seperti cairan putih berbentuk crem serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

3. Endometrium, perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta (saleha, 2009).
4. Serviks terlihat padat, lubang serviks mengecil.Segera setelah janin dilahirkan, pemeriksaan masih dapat dimasukan 1 jari kedalam carum dan uteri (Maritalia, 2012).
5. Vagina, timbulkan rugae pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009).
6. Payudara, timbul rasa hangat bengkak, dan rasa sakit. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi (Saleha, 2009).

2.4.6 Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

1. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti, dkk, 2011) Fungsi menjadi orangtua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti, dkk, 2011) :

a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara

perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

c. Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perhatian diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut fisik istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, psikologi dukungan dari keluarga sangat diperlukan sosial perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.

2. Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain menangis, perubahan perasaan, cemas kesepian, khawatir dengan bayinya, penurunan libido kurang percaya diri. Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat, beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu, buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi, meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri.

Adapun gejala dari depresi post partum antara lain sering menangis, sulit tidur nafsu makan hilang, gelisah perasaan tidak berdaya atau hilang control, cemas atau kurang perhatian pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran menakutkan mengenai bayi, kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri, perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*), penurunan atau peningkatan berat badan, gejala fisik seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar. Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami,

bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan di rumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahu perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapan diri yang baik lakukan pekerjaan rumah tangga dukungan emosional, dukungan kelompok depresi post partum, bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

9. Psikosis post partum

Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab adalah riwayat keluarga psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri, masalah keluarga dan perkawinan. Gejala gaya bicara keras, menarik diri dari pergaulan, cepat marah dan gangguan tidur. Penatalaksanaannya adalah pemberian anti depresan berhenti menyusui, dan perawatan di rumah sakit.

10. Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat (Nugroho,dkk, 2014).

2.4.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui

1. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

2. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu

membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* (Sulistyawati, 2009).

3. Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009). Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khusunya ibu hamil, bersalin dan nifas. Status ekonomi merupakan simbol status soaial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

2.4.8 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi seperti makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kapsul. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 500 kalori, makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b. Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

c. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e. Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

f. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok

makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

h. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

i. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg, vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang, vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

j. *Zinc* (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

k. *DHA*

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2. Ambulas

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah Nugroho, dkk, 2014) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu, mencegah trombotik pada pembuluh tungkai, sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis) Nugroho, dkk, 2014).

3. Eliminasi

a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih (Yanti, kk, 2011)

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti, dkk, 2011)

c. Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti

pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti, dkk, 2011)

d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi (Yanti, dkk, 2011)

e. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan ketidakseimbangan berlebihan hormone, kecemasan berlebihan (Yanti, dkk, 2011). Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti, dkk, 2011). Hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri menyempatkan berkencan, meyakinkan diri bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya

f. Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain tingkat keberuntungan tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi post partum (Yanti, dkk, 2011).

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti, dkk, 2011). Manfaat senam nifas antara lain membantu memperbaiki sirkulasi darah memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin, memperbaiki dan memperkuat otot panggul membantu ibu lebih rileks dan segar pasca persalinan (Yanti, dkk, 2011). Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga, minum banyak air putih, dapat dilakukan di tempat tidur, dapat diiringi music, perhatikan keadaan ibu (Yanti, dkk, 2011).

2.4.5 Asuhan Kebidanan Yang Di Berikan Pada Ibu Nifas Pada Masa Pandemi

1. Tidak ada keluhan yang menerapkan isi buku KIA, lakukan pemantauan mandiri, jika ada keluhan /tanda bahaya pada ibu /BBL segera ke fasyankes.
2. Pelayanan nifas dan BBL, dan membuat janji dengan telfon WA

3. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid -19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri
4. Pelayanan nifas dan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan covid-19
5. Jika tidak dapat membeikan pelayanan, bidan segera berkolaborasi dan rujuk ke PKM/RS
6. Lakukan asuhan esensial bayi baru lahir. Imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI (Kemenkes, 2019)

2.5 Keluarga Bencana

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (proverawati, 2015).

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadi normal keluarga kecil menjadi bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya Kb adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (>2) atau kekhawatiran ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan (sulistyawati, 2011)

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pementapan penerimaan program KB yaitu di banyak NKKBS.

2. Tujuan pokok

Penurunan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut, maka di tempuh kebijakan mengkategorikan 3 fase untuk mencapai sasaran yaitu :

- a. Fase menunda kelahiran atas kesuburan
- b. Fase menjarangkan kehamilan
- c. Fase mengakhiri atau menghentikan kehamilan

2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana

1. Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
2. Anak yang direncanakan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan dan sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar
3. Anak-anak lain sudah siap menerima adik yang dilahirkan
4. Keluarga sudah mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga
5. Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS

2.5.4 Jenis –Jenis Alat Kontrasepsi Yang Digunakan

1. Metode Kontrasepsi Suntik

a. Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron (Mulyani, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

c. Keuntungan

- 1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- 3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- 4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- 5) Tidak mengganggu hubungan seks.

- 6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- 7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- 8) Tidak mengandung estrogen.

d. Kerugian

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- 2) Penambahan berat badan (2 kg).
- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- 4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- 5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian

e. Efek samping dan penanganan

1) *Amenorrhea*

- a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
- b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.
- c) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
- d) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

2.5.5 Asuhan kebidanan yang di Berikan pada Akseptor KB Di Musim Pandemi

- 1. Pelayanan KB baru /kunjungan ulang membuat janji melalui telepon W
- 2. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, dengan kewaspadaan Covid -19 .Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang isolasi mandiri

3. Pelayanan KB dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 atau 2
4. Akseptor, pendamping dan semua tim yang bertugas menggunakan masker dan menerapkan protokol pencegahan Covid-19
5. Konsultasi penyuluhan KB dilakukan secara online. (Kemenkes, 2019)

2.6 Pendekatan Manajemen Kebidanan

2.6.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 1997).

2.6.2 Tujuan

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan berstandar dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan dan persalinan, kebutuhan dan mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi (Sudarti, 2010).

2.6.3 Prinsip

Prinsip manajemen kebidanan menurut Varney sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh *American Collega Of Nurse Midwife* (ACNM) yaitu : secara sistematis mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan interpretasi data dasar. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dan menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.

Memberi informasi dan suport sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan

berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai kebutuhan.

2.6.4 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, yang setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan dapat berubah sesuai dengan kebutuhan klien (Saminem, 2008). Berikut ketujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney:

1. Langkah 1 Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnese pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang (Estiwidani, 2008).

Tahap ini merupakan langkah awal akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan yang benar atau tidak dalam tahapan selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, objektif dan hasil pemeriksaan dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid (Estiwidani, 2008).

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang-tindih dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian langkah tersebut) karena data yang diperlukan

didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang, bidan perlu memulai manajemen dari langkah IV untuk mendapat data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Sanimen, 2008).

2. Langkah II Interpretasi Data

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan masalah dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian (Purwandari, 2007).

Menurut Estiwandini (2008), Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosa kebidanan meliputi :

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Disukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah

potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Estiwadani, 2008).

4. Langkah IV menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Estiwadani, 2008).

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan perinatal saja tetapi juga selama wanita tersebut dalam persalinan (Estiwadani, 2008).

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi suatu yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu dan anak (Estiwadani, 2008).

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen kebidanan (Estiwadani, 2008).

Pada penjelasan diatas dapat menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk

tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan (Estiwadani, 2008).

5. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Purwandari, 2007).

Rencana asuhan yang tidak menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi-kultur atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan oleh klien agar asuhan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini, tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Estiwadani, 2008).

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan yang menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang Up to date serta sesuai asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan teori yang benar serta memadai atau berdasarkan data

dasar yang lengkap dan dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya (Saminem, 2008).

6. Langkah VI Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya dengan memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien dengan komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksanannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Mengkaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan (Estiwadani, 2008).

7. Langkah VII Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal

setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses asuhan tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Estiwadani, 2008).

2.6.3 Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, uraian dari metode SOAP adalah :

S : adalah data subyektif

O : adalah data objektif

A : adalah analysis/assessment

P : adalah penatalaksanaan

Uraian diatas merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

S : Data Subyektif

Data subyektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf “S” diberi tanda huruf “O” atau “X”, tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

O : Data objektif

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga dan orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A : Analysis atau Assessment

Analysis atau assessment (A) merupakan pendokumentasian hasil analysis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subyektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analysis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analysis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analysis atau assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

P : Penatalaksanaan

Adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien optimal mungkin mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh.

Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan berubah atau harus disesuaikan.

Dalam pelaksanaan juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan dengan tetap mengacu pada metode SOAP.

2.7 Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

a. Pengkajian

Data Subyektif

1) Menanyakan identitas, yang meliputi:

Menurut Walyani (2015), menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

a) Nama istri/suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

b) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19 tahun-25 tahun.

c) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

d) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi.

e) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

f) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

g) Alamat Bekerja

Alamat bekerja klien perlu diketahui juga sebagai pelengkap identitas diri klien.

h) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

i) No.RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medik biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas, atau Klinik.

j) Telepon

No telepon perlu ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

2) Menanyakan Alasan Kunjungan

apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

3) Menanyakan Keluhan Utama

keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien. (Walyani, 2015).

4) Menanyakan Riwayat Menstruasi

Menurut Walyani (2015), yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

a) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi, antara 12-16 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

b) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus haid normal biasanya adalah 28 hari.

c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

d) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

e) Disminorhoe (Nyeri Haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

a) Kehamilan

Yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*. (Walyani, 2015).

b) Persalinan

Riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter). (Walyani, 2015).

c) Nifas

Menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi. (Walyani, 2015).

d) Anak

Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

a) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b) TP (Tafsiran Persalinan)

c) EDD (*Estimated Date of Delivery*) atau perkiraan kelahiran ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

d) Masalah-Masalah

1) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya *hiperemesis gravidarum*, anemia, dan lain-lain.

2) Trimester II

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II kehamilan.

3) Trimester III

Tanyakan pada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III kehamilan.

e) ANC

Tanyakan pada klien asuhan kehamilan apa saja yang pernah ia dapatkan selama kehamilan trimester I, II, dan III

f) Tempat ANC

Tanyakan pada klien dimana tempat ia mendapatkan asuhan kehamilan tersebut

g) Penggunaan Obat-Obatan

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbang janin.

h) Imunisasi TT

Tanyakan kepada klien apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi TT.

7) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

8) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Menurut Walyani (2015) dalam pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji diantaranya:

a) Pola Nutrisi: jenis makanan, porsi, frekuensi

b) Kebiasaan Merokok/Minuman Keras/Obat Terlarang

Hal ini perlu ditanyakan karena ketiga kebiasaan tersebut secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, perkembangan janin.

c) Pola Eliminasi

Yang dikaji adalah pola BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), poin yang perlu ditanyakan yaitu frekuensi, warna, dan masalah dalam pola eliminasi.

d) Pola Seksual

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

e) Personal Hygiene

Poin penting yang perlu dikaji adalah frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.

f) Pola Istirahat dan Tidur

Yang perlu dikaji adalah lama waktu untuk tidur siang dan tidur malam.

g) Pola Aktivitas

Tanyakan bagaimana aktivitas klien. Beri anjuran kepada klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, latihan yang berlebihan, dan olahraga berat.

9) Menanyakan Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

a) Riwayat Kesehatan Ibu

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita klien dan yang sedang diderita klien. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan pada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apabila klien mempunyai keluarga yang menderita penyakit menular

sebaiknya bidan menyarankan kepada klien untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Tanyakan juga kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

10) Menanyakan Data Psikologi

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

a) Respon Ibu Hamil Terhadap Kehamilan

Respon ibu hamil pada kehamilan yang diharapkan diantaranya siap untuk hamil dan siap menjadi ibu, lama didambakan, salah satu tujuan perkawinan. Sedangkan respon ibu hamil pada kehamilan yang tidak diharapkan seperti belum siap dan kehamilan sebagai beban (mengubah bentuk tubuh, mengganggu aktivitas).

b) Respon Suami Terhadap Kehamilan

Respon suami terhadap kehamilan perlu diketahui untuk lebih memperlancar asuhan kehamilan.

c) Dukungan Keluarga Lain Terhadap Kehamilan

Tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak (apabila telah mempunyai anak), orang tua, mertua klien.

11) Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan perlu ditanya karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila ternyata bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan adanya penanganan serius.

12) Menanyakan Data Status Pernikahan

Menurut Walyani (2015), dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

1. Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologis ibunya pada saat hamil.

2. Usia Saat Menikah

Tanyakan pada klien pada usia berapa ia menikah. Hal ini diperlukan karena apabila klien mengatakan bahwa ia menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan sudah tidak lagi muda dan kehamilannya adalah yang pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

3. Lama Pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

4. Dengan Suami Sekarang

Tanyakan pada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda, maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilannya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Dalam pemeriksaan umum yang perlu dilakukan diantaranya pemeriksaan:

a. Keadaan Umum

Mengetahui data ini dengan mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apatis, somnolen, sopor, koma). (Walyani, 2015).

c. Tinggi Badan

Tinggi badan diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproportion* (CPD). (Walyani, 2015).

d. Berat Badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. (Walyani, 2015).

e. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Menurut Pantiawati & Saryono (2010) standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK)

f. Tanda-Tanda Vital

1. Tekanan Darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati - hati adanya hipertensi/preeklamsi.

2. Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

3. Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-20 kali/menit.

4. Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

2. Pemeriksaan Fisik

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu:

a. Muka

Dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

b. Mata

Untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

c. Hidung

Hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

d. Telinga

Telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

e. Mulut

Dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

f. Leher

Pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungkus di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

g. Dada

Pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

h. Perut

Pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi.

i. Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

3. Pemeriksaan Kebidanan

1. Palpasi Uterus

Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan

kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

1) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan: untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus. (Walyani, 2015).



2.5 Gambar leopold I

2) Leopold II

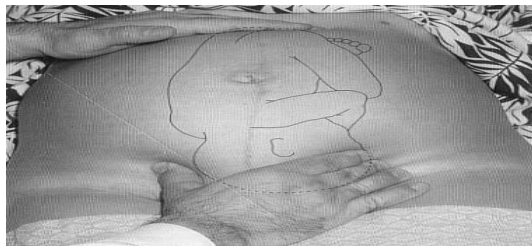
Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuan: untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.



Gambar 2.6 leopold II

3) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan: mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.



Gambar 2.7 Leopold III

4) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuan: untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP.



Gambar 2.8 Leopold IV

2. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Pada presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

1. Dari adanya bunyi jantung anak
 - a) Tanda pasti kehamilan
 - b) Anak hidup
2. Dari tempat bunyi jantung anak terdengar
 - a) Presentasi anak
 - b) Posisi anak (kedudukan punggung)
 - c) Sikap anak (habitus)
 - d) Adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit)

3. Dari sifat bunyi jantung anak

Dari sifat bunyi jantung anak kita mengetahui keadaan anak. Anak yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160/menit. Kalau bunyi jantung <120/menit atau >160/menit atau tidak teratur, maka anak dalam keadaan asfiksia atau kekurangan O₂ (Obstetri Fisiologi UNPAD, 1984)

4. Pemeriksaan Ano-Genital

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya. Pada pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus.

5. Perkusi

Menurut Walyani (2015), pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklampsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

b. Pemeriksaan Urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

b. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Diagnosa

G...P...A...UK...Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri
Presentasi Kepala Keadaan Ibu Dan Janin.

c. Perencanaan

1. Lakukan pendekatan pada klien.

R/ Dengan pendekatan, terjalin kerjasama dan kepercayaan terhadap bidan.

2. Informasikan semua hasil pemeriksaan

R/ Informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehingga lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.

3. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

R/ Setiap ibu sering mengalami perubahan fisik dan psikis yang fisiologis ketika tubuh tidak mampu beradaptasi dengan perubahan itu maka akan berubah menjadi keadaan yang patologis.

4. Jelaskan pada klien tanda persalinan.

R/ Upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan

5. Jelaskan P4K (Program perencanaan persalinan penanganan dan Komplikasi) pada ibu

R/ P4K merupakan cara untuk mengurangi kecemasan dan kekhawatiran ibu dalam menghadapi persalinan dan memudahkan penolong-menolong persalinan dan kebutuhan ibu terpenuhi.

6. Jelaskan pada ibu makan-makan yang bergizi seimbang

R/ Makan bergizi seimbang dan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dan menjaga ibu tetap sehat.

7. Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

R/ Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 1 jam. Istirahat juga sangat membantu untuk relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

8. Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan

R/ Motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.

d. Implementasi

Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang di susun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.

e. Evaluasi

Adalah seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

2.8 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. S (Subyektif) :

- a. Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut :

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi
- 2) Lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi
- 3) Menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring
- 4) Keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina
- 5) Status membran amnion

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih.

b. Pola Aktifitas Sehari-hari

- 1) Pola Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

- 2) Pola Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu BAB dan BAK terakhir.

- 3) Pola Personal Hygiene

Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.

- 4) Pola fisik dan istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu istirahat terakhir.

2. (O) Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran
- b. Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- c. LILA

Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm

d. Berat badan

Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya

2. Pemeriksaan fisik obstetri

- a. Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b. Mata : konjungtiva : normalnya berwarn merah mudah Sclera : normalnya berwarna putih
- c. Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- d. Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e. Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrums sudah keluar atau tidak.
- f. Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
 1. Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting.
 2. Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan , pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
 3. Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu apakah sudah masuk PAP atau belum.
 4. Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

5. Denyut Jantung Janin (DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan).
Normalnya 120-160 x/menit
 - g. Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.
 - h. Ektremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kanan.
3. Pemeriksaan khusus
- Vaginal toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.
3. A (Analisa Masalah/Assesment)
- Umur...Tahun G...P...A... AH... Janin Tunggal Hidup Intrauteri
Presentasi Kepala, Inpartu Kala I Fase Laten Keadaan Ibu Dan Janin Baik.
4. P (Penatalaksanaan)
- Melaksanakan semua kegiatan yang telah direncanakan.

2.9 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. S (Subyektif) :

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

4) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5) Suku / Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

6) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : Jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

d. Riwayat Perkawinan

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

e. Riwayat Obstetrik

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

2) Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

f. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

g. Kehidupan Sosial Budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

h. Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi / psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran.

i. Data Pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas.

j. Pola / Data fungsional Kesehatan

1) Nutrisi

Menanyakan kepada ibu kapan ibu makan terakhir.

2) Istirahat

Menanyakan kepada ibu jam berapa ibu Istirahat terakhir.

3) Aktivitas

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan

4) Eliminasi

Menanyakan kepada ibu kapan BAB dan BAK terakhir.

5) Kebersihan diri

Menanyakan kepada ibu kapan melakukan kebersihan diri seperti mandi, ganti pakaian luar dan dalam, dan anti softex.

2. O (objektif):

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum dan kesadaran penderita
Composmentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apati, somnolen, spoor, koma).
 - b) Tanda-tanda vital
Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.
- 2) Pemeriksaan fisik
- a) Muka
Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.
 - b) Mata
Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan.
 - c) Hidung
Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
 - d) Mulut
Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.
 - e) Leher
Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
 - f) Ketiak
Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
 - g) Payudara
Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums.
 - h) Abdomen
Pemeriksaan abdomen terdiri dari Involusi uteri, Kontraksi uterus, TFU: ... jari dibawah pusat.

i) Genitalia

- (1) Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal: merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).
- (2) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/ robekan, hecting.

j) Kandung kemih: kosong atau tidak

k) Anus : tidak ada hemorrhoid

- 3) Ekstremitas : tidak ada oedema, varices pada ekstremitas atas dan bawah.

4) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah.

3. A (Analisa Masalah/Assessment)

Umur ...tahun P.. A.. AH.. Post Partum Normal Keadaan Ibu Baik.

2.10 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengkajian Menggunakan Varney.

a. Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

1) Menanyakan identitas neonatus

Menanyakan identitas yang meliputi

- a) Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Fitry,
- b) Tanggal dan Jam Lahir
- c) Jenis Kelamin

2) Identitas orangtua yang meliputi :

a) Nama ibu dan nama ayah

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

b) Umur ibu dan ayah

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil dan persiapan untuk menjadi orangtua. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan dan kesiapan menjadi orangtua adalah 19 tahun-25 tahun.

c) Agama ibu dan ayah.

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus diobservasi

d) Suku Ibu dan Ayah

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien.

e) Pendidikan Ibu dan Ayah.

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya.

f) Pekerjaan Ibu dan Ayah

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat

mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir.

g) Alamat Ibu dan Ayah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan

3) Menanyakan riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? apakah persalinannya spontan? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

4) Menanyakan riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

b. Objektif

Data objektif diperoleh dari hasil observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll). Menurut Wahyuni (2012) data objektif yang perlu dikaji antara lain :

1. Periksa keadaan umum

- a) ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak)
- b) Kepala, badan, dan ekstremitas
- c) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- d) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)

e) Tangis bayi

2. Periksa tanda vital

- a) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- b) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- c) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ diukur dengan termometer di daerah aksila bayi

3. Lakukan penimbangan

Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.

4. Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.

5. Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi

6. Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung

7. Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.

8. Periksa telinga

- a. Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya.

- b. Bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

9. Periksa mata

- a. Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas.
- b. Buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

10. Periksa hidung dan mulut

- a. Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan.
- b. Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

11. Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher

12. Periksa dada

- a. Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.
- b. Ukur lingkar dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

13. Periksa bahu, lengan dan tangan

- a. Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi
- b. Bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik

14. Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

15. Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

16. Periksa alat kelamin

- a. Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya.
- b. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

17. Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari.

18. Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

19. Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

2. Diagnosa/ Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

Diagnosa : Bayi umur (sebutkan gestasinya).....

(Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 hari).

Masalah : disesuaikan dengan kondisi (rewel, kurang minum)

No	Diagnosa/Masalah	Data Dasar
----	------------------	------------

DS :

DO :

3. Mengidentifikasi Diagnosa dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan persiapan untuk suatu pengakhiran apapun. Langkah ini sangat vital untuk asuhan yang aman.

Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dianjurkan agar tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir (Asri dan Clervo, 2012). Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis (Lailiyana dkk, 2012). Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas mil konveksi (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Surasmi dkk (2013) juga menjelaskan *hiperbilirubinemia* adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Dapat juga diartikan sebagai ikterus dengan konsentrasi bilirubin, yang serumnya mungkin menjurus ke arah terjadinya *kernicterus* bila kadar bilirubin tidak dikendalikan.

4. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Menurut Asri dan Clervo (2012) jika bayi mengalami hipotermia tindakan yang dilakukan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi. Hangatkan kembali bayi dengan menggunakan alat pemancar panas, gunakan inkubator dan runagan hangat bila perlu (Sudarti dan Fauziah, 2012).

Menurut Dompas (2011) bayi yang mengalami ikterus bila derajat ikterus meningkat, ukur bilirubin serum dan beri foto terapi sesuai prosedur.

5. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011). Membuat suatu rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

6. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah-langkah benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan

bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti, 2010).

7. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti, 2010).

2). Pengkajian Menggunakan SOAP

S : (Subyektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anmanesa sebagai Permenkes 938/ 2007. Subyektif ini merupakan informasi yang diperoleh langsung dari klien. Tanda gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga yaitu:

1. Menanyakan identitas neonatus yang meliputi:

- a. Nama bayi ditulis dengan nama ibu, misal bayi Ny. Fitri,
- b. Tanggal dan Jam Lahir
- c. Jenis Kelamin

2. Identitas orangtua.

O : (objektif)

Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain:

1) Periksa keadaan umum:

- a) Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak).
- b) Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
- c) Warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan)
- d) Tangis bayi
- e) Periksa tanda vital

- f) Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju napas normal 40-60 x/menit.
- g) Periksa laju jantung menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama 1 menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
- h) Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi
- i) Lakukan penimbangan
Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
- j) Lakukan pengukuran panjang badan
Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan.
- k) Ukur lingkar kepala
Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi
- l) Periksa kepala
Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakanan/ daerah yang mencekung.
- m) Ukur lingkar lengan atas
Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi
- n) Periksa telinga
Periksa hubungan letak mata dan kepala. Tatap wajahnya, bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya dan bunyikan bel/suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengaran baik, apabila tidak terjadi refleks kemungkinan mengalami gangguan pendengaran.

o) Periksa mata

Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas dan buka mata bayi dan lihat apakah ada tanda infeksi/pus serta kelainan pada mata.

p) Periksa hidung dan mulut

Apakah bayi dapat bernapas dengan mudah melalui hidung/ada hambatan dan lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit, refleks isap dinilai dengan mengamati pada saat bayi menyusui. Perhatikan adanya kelainan kongenital.

q) Periksa leher

Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher.

r) Periksa dada

Periksa bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung dan ukur lingkaran dada dari daerah dada ke punggung kembali ke dada (pengukuran dilakukan melalui kedua puting susu).

s) Periksa bahu, lengan dan tangan

Sentuh telapak tangan bayi dengan jari anda dan hitung jumlah jari tangan bayi ; bayi akan menggenggam tangan anda kuat-kuat sehingga tubuhnya terangkat naik.

t) Periksa sistem saraf, adanya refleks *morro*

Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.

u) Periksa perut bayi

Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi.

v) Periksa alat kelamin

Untuk laki-laki, periksa apakah kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berluang diujungnya. Untuk bayi perempuan periksa labia mayora dan minora, apakah vagina dan uretra berlubang.

w) Periksa tungkai dan kaki

Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari.

x) Periksa punggung dan anus bayi

Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

y) Periksa kulit bayi

Perhatikan *vernix caseosa* (tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh), warna kulit, pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir.

A : (Antisipasi diagnosa atau masalah potensial)

By. Ny Neonatus cukup bulan sesuai umur kehamilan usia keadaan umum baik.

P : (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.

1. Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraan.
2. Proses ini termasuk kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu.
3. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesejahterannya dan harus mendukung rencana dokter bila itu dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

2.11 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. S (Subyektif)

Keluhan utama : Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.

b. O (Objektif)

1. Keadaan umum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.
2. Tanda vital

- a) Tekanan darah
 - b) Nadi
 - c) Suhu
 - d) Pernapasan
3. Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi
 4. Kepala : pemeriksaan dilakukan secara inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala yang abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
 5. Mata: untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata, teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris atau tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sclera ikterik atau tidak.
 6. Hidung : diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak
 7. Mulut : untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada karies dentis atau tidak
 8. Telinga : diperiksa untuk mengetahui tanda infeksi telinga ada atau tidak
 9. Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar thyroid
 10. Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
 11. Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi dinding dada saat respirasi atau tidak
 12. Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan normal atau tidak.
 13. Abdomen : untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas luka operasi pada daerah abdomen atau tidak.
 14. Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
 15. Genitalia: dikaji apakah ada kondiloma akuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartholini dan skene atau tidak

16. Anus : apakah pada saat inspeksi ada haemoroid atau tidak
17. Ekstremitas : diperiksa apakah ada varises atau tidak, ada oedema atau tidak.

c. A (Interpretasi data dasar/diagnose/masalah)

P...A..AH.. Aktif KB Suntik 3 Bulanan

d. P (Planning)

Perencanaan/intervensi

Tanggal..... jam.....

Lakukan komunikasi terapeutik pada pasien dan merencanakan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus yang ada yang didukung dengan pendekatan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai langkah selanjutnya. Perencanaan berkaitan dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan.

1) Berkaitan dengan diagnosa kebidanan:

- a) Pemberian informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan pasien
- b) Pemberian informasi tentang indikasi, kontraindikasi
- c) Pemberian informasi tentang keuntungan dan kerugian
- d) Pemberian informasi tentang cara penggunaan
- e) Pemberian informasi tentang efek samping

2) Berkaitan dengan masalah

Pemberian informasi mengenai proses atau cara kerja alat kontrasepsi.

Pelaksanaan/implementasi

Pelaksanaan bertujuan mengatasi diagnose kebidanan, masalah pasien, sesuai rencana yang telah dibuat. Pelaksanaan tersebut hendaknya dibuat secara sistematis agar asuhan dapat dilakukan dengan baik dan melakukan follow up.

Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir dari semua tindakan guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan, apakah implementasi sesuai dengan perencanaan dan harapan dari asuhan kebidanan yang diberikan.

2.12 Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pada BAB VI bagian kedua, Tugas dan Wewenang Bidan meliputi:

1. Pasal 46

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu
 - 2) Pelayanan kesehatan anak
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
 - 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- b. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri
- c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

2. Pasal 47

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai :
 - 1) Pemberi pelayanan kebidanan
 - 2) Pengelola pelayanan kebidanan
 - 3) Penyuluh dan konselor
 - 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
 - 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan
 - 6) Peneliti
- b. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

3. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

4. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Anak

5. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, bayi balita dan anak pra sekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai Program Pemerintah Pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

6. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 49 sampai dengan pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 4

Pelimpahan Wewenang

8. Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. Pelimpahan secara mandat
- b. Pelimpahan secara delegatif

9. Pasal 54

- a. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya
- b. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis
- c. Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang
- d. Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala

10. Pasal 55

- a. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan
- b. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
 - 1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau;
 - 2) Program pemerintah
- c. Pelimpahan wewenang bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab

11. Pasal 56

- a. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas
- b. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah
- c. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
- d. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

12. Pasal 57

- a. Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 55 ayat (2) huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah

- b. Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan
- d. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
- e. Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan atau organisasi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

13. Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 53 sampai pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.

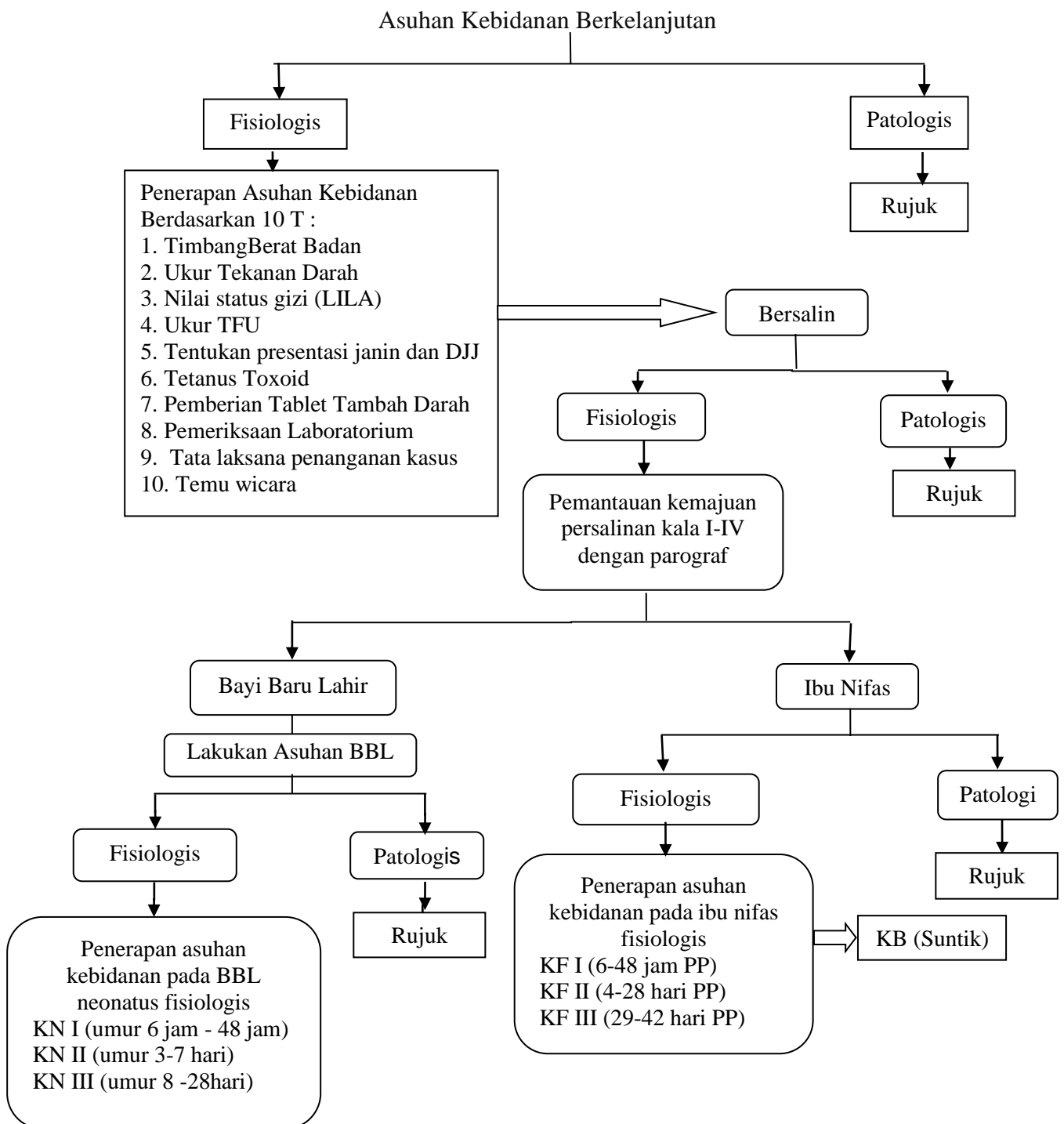
Paragraf 5

Keadaan Gawat Darurat

14. Pasal 59

- a. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya
- b. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien
- c. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien
- d. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya
- e. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.13 Pathway



Gambar 2.9 Pathway

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Laporan Tugas Akhir

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji keahlian hipotesis. Desain dalam penelitian kualitatif dapat bervariasi sehubungan dengan bentuk alami yang dijumpai oleh peneliti yang bersangkutan di lapangan. Agar penelitian berjalan sesuai apa yang diharapkan, maka perlu direncanakan desain penelitian (Sujarweni, 2014). Desain penelitian yang digunakan adalah penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal yang berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini studi kasus asuhan kebidanan ini dilakukan pada seorang ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Pada studi kasus ini penulis mengambil judul “Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.S.B. di Puskesmas Sikumana dan Pustu Fatukoa Kota Kupang Tanggal 20 Mei sampai dengan 7 Agustus 2020”. Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, kemudian di analisis dan di bahas berdasarkan teori.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Lokasi merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Sikumana dan Pustu Fatukoa untuk memperoleh data di lakukan studi kasus ini sejak tanggal 20 mei s/d 7 Agustus 2020

3.2.2 Waktu

Waktu adalah seluruh rangkaian saat ketika proses, perbuatan, atau keadaan berlangsung. Untuk memperoleh data di lakukan studi kasus ini sejak tanggal 20 mei s/d 7 Agustus 2020

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua Ibu Hamil trimester III di Puskesmas sikumana dan Pustu Fatukoa Kota Kupang

3.3.2 Sampel

Adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, dengan kata lain sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Setiadi, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive Sampling* yang berarti peneliti mengumpulkan data dari subyek yang ditemuinya saat itu dan dalam jumlah yang secukupnya (Saryono, 2011) sesuai kriteria inklusi penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu : Ibu dengan kehamilan fisiologis, kehamilan trimester III (usia kehamilan 35-40 minggu), dan bersedia menjadi sampel penelitian. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah Ny.F.S.B umur 25 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 35 Minggu + 5 hari, janin hidup intrauterin, tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

Lokasi merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Sikumana untuk memperoleh data di lakukan studi kasus ini sejak tanggal 20 mei s/d 7 Agustus 2020

3.4.2 Waktu

Waktu adalah seluruh rangkaian saat ketika proses, perbuatan, atau keadaan berlangsung. Untuk memperoleh data di lakukan studi kasus ini sejak tanggal 20 mei s/d 7 Agustus .

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik dan pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Teknik pengumpulan data pada studi kasus ini adalah dengan cara mengambil data primer dan sekunder.

1. Data primer

a. Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

b. Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono, 2011).

3.6 Instrument Pengumpulan Data

Instrument pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan sebagai berikut:

3.6.1 Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan kehamilan yaitu:

Timbangan berat badan, tensimeter, stetoscope, kalender kehamilan, *doppler/funduscope*, meteran pengukur tinggi fundus uteri, meteran pengukur LILA dan refleks hammer serta *informed consent* untuk pasien.

3.6.2 Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan INC yaitu:

1. Troli bagian atas berisi Bak instrumen besar (2 sarung tangan steril, duk steril, kateter nelaton 1 buah, 1/2 kocher 1 buah, klem tali pusar 2 buah, gunting tali pusar 1 buah, benang tali pusar, kassa steril, gunting episiotomi 1 buah), com tertutup berisi kapas DTT yang berjumlah 8 buah, com terbuka berisi tissue, com berisi betadine, spuit 3 cc 2 buah, obat-obatan seperti oksitosin dan metergin, *delee, funduscope/dopller*, jam tangan, gelas berisi air minum dan infuse set (jika perlu).
2. Troli bagian bawah berisi alat untuk TTV (tensimeter, stetoscope, termometer), botol berisi air bersih dan air klorin, nierbekken 2 buah, tempat plasenta, handuk besar 2 buah, perlengkapan ibu (baju ibu, kain, bra, celana dalam dan pembalut), perlengkapan bayi (baju bayi, popok, kain bayi dan topi bayi), APD (topi, kacamata google, masker, celemek, handuk kecil dan sepatu boot) dan *Underpads*.
3. Lampu sorot
4. Tabung oksigen
5. Tiang infuse dan *safety box*

6. Baskom 2 buah yang berisi air klorin untuk merendam sarung tangan dan alat.
 7. Ember klorin untuk membersihkan tempat tidur atau semprotan berisi air klorin dan air bersih.
 8. Troli berisi baskom 2 buah untuk membesihkan ibu.
 9. Washlap
 10. Tempat sampah yang terdiri dari tempat sampah medis berwarna kuning dan tempat sampah non medis/kering berwarna hitam.
- 3.6.3 Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan BBL yaitu : Bak instrumen, pita meter (metlin), alat ukur LILA, jangka martil, *stetoscope*, penlight, termometer. Kom berisi tissue, botol berisi air klorin dan air bersih, kom berisi kapas steril, spuit 1 cc, obat-obatan (Vit. K dan vaksin hepatitis), salep mata, stempel untuk bayi, partograf, kain bersih, tempat pemeriksaan bayi, alat ukur berat badan bayi dan panjang badan, nierbeken 1 buah, tempat sampah non medis (hitam) 1 buah dan *safety box* (1 buah).
- 3.6.4 Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan ibu nifas yaitu:
1. Alat untuk pemeriksaan TTV (tensimeter, *stetoscope*, thermometer), botol air berisi air bersih dan air klorin, nierbeken 1 buah, 1 buah com berisi tissue, jam tangan dan buku catatan.
 2. Alat untuk pemeriksaan fisik dan vulva hygiene (troli atas berisi : handuk PI, *stetoscope*, 1 buah com berisi kapas DTT, 1 buah com berisi kassa, betadine, 1 buah baki instrumen berisi sepasang handscoon, 1 buah baskom berisi larutan klorin 0,5%, 1 buah nierbekken, reflek hammer dan pen light. Troli bawah berisi perlak beralas, perlengkapan ibu seperti kain, pembalut dan pakaian dalam yang bersih).
 3. Lampu sorot
 4. tempat sampah medis (kuning), 1 tempat sampah non medis/kering (hitam).

3.6.5 Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan calon akseptor KB yaitu buku pedoman KB (*Leaflet*), timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, *stetoscope*, tensimeter, thermometer, jam yang ada jarum detiknya, metode kontrasepsi (MAL, kondom, Pil, Suntik, Implant, IUD dan MOW) dan inform consent.

3.7 Etika Penelitian

Etika adalah suatu peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 4 hal diatas. Menulis laporan kasus juga memilih masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah : Surat Ijin Penelitian, Surat Persetujuan (*Informed consent*), Tanpa Nama (*Anonimity*) dan Kerahasiaan (*Confidentiality*).

3.7.1 Surat Ijin Penelitian

Surat ijin penelitian merupakan salah satu surat permohonan penelitian yang dapat digunakan sebagai pengantar mahasiswa untuk melakukan penelitian serta mengambil data. Dalam studi kasus ini surat penelitian dikeluarkan oleh Kampus ke Dinas Kesehatan Kota Kupang, kemudian balasan surat dari Dinas Kesehatan Kota Kupang ke Puskesmas Sikumana.

3.7.2 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi efektif antara bidan dan pasien yang bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

3.7.3 Tanpa Nama (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat persetujuan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

BAB 4

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Tinjauan Lokasi

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pustu Fatukoa berada di wilayah kecamatan Maulafa dan juga menjadi wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Luas wilayah 1.972 Ha dan berada pada ketinggian 0-250 meter. Wilayah Kerja pustu Fatukoa berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Bello dan Desa Oelomin
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Batuplat dan Kelurahan Naioni
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Sikumana
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Usapi Sonbai

Wilayah Kerja pustu fatukoa mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan maulafa yakni Kelurahan Fatukoa. Pustu Fatukoa menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, promkes, Kesehatan lingkungan (Kesling), pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (P2M), UKS/UKGS, dan kesehatan lanjut usia. Pustu Fatukoa juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat jalan yang ada di Kota Kupang. Pustu Fatukoa merupakan Puskesmas Pembantu di bawah naungan Puskesmas sikumana Kota Kupang. Program kesehatan yang dijalankan di Puskesmas Pembantu Fatukoa meliputi pelayanan KIA/KB, pelayanan kesehatan rawat jalan, serta pemberian imunisasi yang biasa dilaksanakan di pustu dan di 7 posyandu diantaranya posyandu balita, serta pelayanan kesehatan lansia di posyandu lansia. Puskesmas Pembantu Fatukoa ini juga memiliki 3 tenaga kesehatan, terdiri dari 1 bidan (PNS), 1 bidan (PTT), 1 bidan (magang).

4.1.2 Tinjauan kasus

Pada tinjauan kasus akan membahas asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F.S.B umur 25 tahun dengan diagnosa G2P1A0AH1 usia kehamilan 35 minggu + 5 hari janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian metode SOAP di Puskesmas Sikumana Kota Kupang.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Mei 2020 di Puskesmas Sikumana, pada Ny F.S B. Dari hasil pengkajian didapati data subyektif dan obyektif sebagai berikut:

Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada seorang ibu hamil yang datang ke Puskesmas Sikumana Kota Kupang pada tanggal 20 Mei 2020 pukul 11.00 Wita, di dapat data subjektif yaitu nama ibu Ny. F.S.B umur 25 tahun, agama kristen protestan, asal Timor, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu sebagai IRT, nomor Hp 082339472358, alamat rumah ibu Haukoto RT 014 RW 02. Nama Suami Tn. D.L umur 27 tahun, agama Kristen Katolik, asal Timor, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Petani Rp.<500.000.000/bulan Haukoto beralamat RT/ 014 RW/ 002.

Ibu datang di puskesmas sikumana untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium Ibu mengatakan haid pertama kali saat berumur 14 tahun, dengan siklus 28 hari, lamanya darah 7 hari, sifat darah encer, nyeri haid tidak ada. Hari pertama haid terakhir 12-09-2019. Ibu mengatakan bahwa pernikahannya belum sah secara agama dan hukum, lamanya perkawinan 5 tahun, umur ibu saat kawin 20 tahun dan ini merupakan perkawinan ibu yang pertama. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, pernah melahirkan 1 kali dan tidak pernah keguguran keluhan ibu saat ini sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

Ibu mengatakan selama hamil memeriksakan kehamilannya di Pustu Fatukoa Kota Kupang. Pada trimester I Ibu mengatakan tidak pernah melakukan kunjungan di Pustu Fatukoa, Trimester II ibu mengatakan tidak pernah melakukan kunjungan di Pustu Fatukoa, Pada trimester III ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali, yaitu 1 kali dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, ibu mendapat nasihat untuk persiapan persalinan, P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) dan tanda-tanda persalinan serta ibu mendapatkan therapy dari Pustu berupa *Ferrous Sulphate* 30 tablet 200 mg 1x1, *Calcium Lactate* sebanyak 30 tablet dengan kandungan 500 mg dan diminum 1x1 pada pagi hari, Vitamin C 30 tablet 50 mg 1x1.

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti masalah kardiovaskuler, diabetes, hipertensi, malaria, penyakit kelamin, ginjal, asma, dan dalam keluarganya serta keluarga suaminya tidak pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, sifilis, herpes dan lain – lain . Ibu mengatakan hamil anak kedua, anak pertama melahirkan di rumah sakit Leona ditolong oleh Bidan anak sehat, Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilan ibu saat ini. Ibu mengatakan mendapat dukungan yang baik pada masa kehamilannya, dimana suami atau keluarga menemani ibu ke Pustu untuk memeriksakan kehamilannya Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Sikumana dan ditolong oleh bidan, ibu mengatakan setiap harinya ibu bekerja seperti biasa yaitu memasak, menyapu dan mencuci. Ibu dan suami mengatakan tentang jenis kelamin yang diharapkan perempuan atau laki-laki sama saja yang penting sehat, ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami dan istri. Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah merokok, konsumsi minuman beralkohol, konsumsi obat terlarang dan minum kopi.

Riwayat kehamilan yang lalu ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya di Pustu Fatukoa. Riwayat persalinan yang lalu ibu mengatakan melahirkan pertama kali tahun 2017 bayi tunggal, usia kehamilan aterm, keadaan saat bayi lahir adalah lahir hidup, jenis kelamin perempuan, lahir spontan pervaginam di Rumah sakit Leona dan ditolong oleh Bidan, Anak sehat.

Riwayat seksual ibu sebelum hamil biasanya 2 kali seminggu dan selama hamil biasanya 1 kali seminggu dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan untuk pola makan, ibu biasanya makan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, daging dan lain – lain dengan frekuensi makan 3 kali per hari, nafsu makan baik, dan minuman yang dikonsumsi yaitu air putih dengan teh. Pada pola eliminasi, ibu biasanya BAB 1 kali per hari, warna kuning dengan bau khas feses saat BAB dan BAK 5-6 kali per hari, warna kuning dengan bau khas urin dengan keluhan sakit pada perut bagian bawah. Ibu biasanya tidur siang 1 jam dan tidur malam 7-8 jam, sering BAK dan sakit pada perut bagian bawah. Ibu mengatakan untuk kebersihan diri, biasanya mandi 2 kali per hari, gosok gigi 2 kali per hari, dan ganti pakaian dalam 4-5 kali per hari atau apabila lembab dan basah, ganti pakaian luar 1 kali per hari, ibu sudah melakukan perawatan payudara setiap kali mandi dengan minyak baby oil. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami bersama-sama.

Data objektif

Data objektif yang didapatkan yaitu pada pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, bentuk tubuh lordosis, ekspresi wajah ceria. Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yakni tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit dan suhu 36,5 °C, berat badan sebelum hamil ibu tidak tahu karena tidak pernah menimbang berat badan mengukur tinggi badan dan BB selama hamil 51 Kg dengan tinggi badan ibu 153 cm, dan lila 24,5 cm.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan metode inspeksi kepala bersih, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, rambut bersih, dan tidak rontok, wajah bentuk oval, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum dan tidak ada oedema, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, mulut dan gigi mukosa bibir lembab, tidak ada caries, tidak ada karang gigi, lidah bersih, telinga simetris, bersih, tidak ada serumen, leher tidak ada kelainan, dada tidak ada kelainan, payudara simetris, bersih dan membesar, ada hyperpigmentasi pada aerola mammae, puting susu menonjol, tidak ada retraksi dumpling, abdomen tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, tidak ada linea alba, ada linea nigra, ekstremitas simetris, dan tidak ada kelainan, genitalia dan anus tidak dilakukan pemeriksaan.

Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode palpasi leher tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, sudah ada colostrum kiri dan kanan ⁽⁺⁾/₍₊₎, abdomen tidak ada nyeri tekan, membesar sesuai usia kehamilan, Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan dapat digoyangkan (kepala), kepala belum masuk PAP, Leopold IV Konvergen. Mc Donald TFU 30 cm, TBBJ 2,790 gram, ekstremitas tidak ada oedema, tidak ada varises.

Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode auskultasi DJJ positif (+) terdengar jelas, kuat dan teratur pada titik maksimum perut ibu bagian kiri dengan frekuensi 149 ^X/menit menggunakan *doppler*. Pada pemeriksaan fisik kepada ibu dengan metode perkusi refleks patella kanan / Kiri positif (+)

Pada tanggal 20-mei-2020 Pemeriksaan Penunjang yang dilakukan adalah Protein urin negatif, Golongan darah O, hemoglobin 11,gram% , HbsAg non reaktif, HIV non reaktif dan VDRL nonreaktif dan skor ibu adalah 2.

2. Analisa masalah dan diagnose

Data Subjektif

Ibu mengatakan hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, ibu Merasakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan ingin memeriksakan kehamilannya. HPHT : 12 September-2019

Data Objektif

Tafsiran Partus : 19-06-2020 Ku baik, kesadaran composmentis. TTV tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, Suhu 36,5 derajat celcius, respirasi 20x/menit, BB 53 kg. Inspeksi wajah ceria, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema, mata konjungtiva merah mudah, sclera putih, leher tidak ada pembundungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, Payudara simetris, hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum ki/ka ⁽⁺⁾/₍₊₎. perut membesar sesuai masa kehamilan, tidak ada bekas Operasi dan tidak ada linea nigra. Palpasi leopard I 3 jari dibawah pusat prosesus xipoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong) . Leopold II Pada bagian perut kiri ibu teraba keras, datar, dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas). Leopold III Pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras, dan melenting dapat digoyangkan (kepala), kepala belum masuk PAP. Leopold IV konvergen Mc donald TFU 30, TBBJ 2,7900 gram tidak ada oedema dan tidak ada varises. Auskultasi detak jantung janin positif 149 x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur Pemeriksaan Penunjang yang dilakukan adalah Protein urin negatif, Golongan darah O, hemoglobin 11,gram% , HbsAg non reaktif, HIV non reaktif dan VDRL nonreaktif dan skor ibu adalah 2.

Berdasarkan hasil interpretasi data subyektif dan data obyektif diatas, maka ditegakan sebuah diagnosa kebidanan yaitu G2P1A0AH1 UK 35 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, dengan Kehamilan Resiko Rendah (KRR) Keadaan Ibu dan Janin Baik.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Dari hasil pengkajian dan diagnosa yang menyatakan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal maka dapat ditegakan tidak ada antisipasi masalah potensial yang terjadi pada Ny. F. S.B .

4. Tindakan Segera

Tidak ada tindakan segera yang dilakukan pada Ny. F.S.B

5. Perencanaan

Berdasarkan hasil interpretasi data subyektif dan data obyektif diatas, maka ditegakan sebuah diagnosa kebidanan yaitu G2P1A0AH1 UK 35 minggu + 5 hari janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik. Maka dibuat perencanaan kehamilan pada hari Rabu, 20 Mei 2020 pukul 11.00 Wita yaitu Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga, Rasionalnya: pendekatan merupakan cara yang tepat untuk menjalin hubungan yang baik dan saling percaya pada ibu dan petugas kesehatan

Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, rasionalnya Informasi yang diberikan merupakan hak ibu untuk mendapatkan penjelasan tentang keadaan kehamilannya sehingga ibu lebih kooperatif terhadap asuhan yang diberikan. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III, rasionalnya pengenalan tanda bahaya sedini mungkin dapat mencegah terjadinya komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan sampai persalinan dan apabila ditemukan tanda bahaya ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan untuk ditangani dengan tepat.

Jelaskan pada ibu untuk persiapan persalinan, rasionalnya persiapan persalinan membantu ibu dan keluarga agar dapat menyiapkan segala keperluan ibu dan bayi agar saat ibu melahirkan keluarga telah

menyiapkan segala keperluan ibu dan bayi. Jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan agar ibu mendapatkan pertolongan persalinan yang tepat dan cepat untuk mengurangi kekhawatiran pada ibu dan keluarga. Jelaskan pada ibu penyebab dari rasa nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah. Agar mengurangi kecemasan pada ibu dan memahami tentang sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah. Memotivasi ibu agar mau melahirkan di Puskesmas, rasionalnya dengan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai membantu ibu mencegah terjadinya infeksi, menjaga kemungkinan terjadinya perdarahan pada, seperti perdarahan pada ibu, serta gawat janin seperti bayi tidak bernapas spontan, warna kulit kebiruan, tonus otot lemah. Jelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya daerah genitalia, rasionalnya menjaga Kebersihan diri merupakan cara untuk mencegah terjadi transmisi kuman pada ibu sehingga ibu tidak terinfeksi dan dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil.

Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, rasionalnya makan makanan bergizi seimbang dapat membantu ibu dalam proses persalinan sebagai sumber energi bagi ibu agar ibu tetap sehat. Jelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur, rasionalnya *Ferrous Sulphate* 200 mg berfungsi untuk menambah dan mempertahankan zat besi dalam tubuh, vitamin C 50 mg berfungsi untuk membantu proses penyerapan sulfat ferrous dan meningkatkan daya tahan tubuh, *Calcium Lactate* 500 mg berfungsi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan tulang dan gigi janin.

Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang KB pasca salin, rasionalnya KB bertujuan untuk menjarakan kehamilan, mencegah kehamilan dini dan kehamilan yang tidak diinginkan serta memberikan kesempatan kepada ibu untuk dapat mengurus dirinya dan juga suami serta anak-anaknya. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, rasionalnya pada ibu hamil trimester III kunjungan ulang dilakukan setiap minggu atau bila ada keluhan sehingga mampu

memantau kesehatan dan memantau masalah yang mungkin saja terjadi pada janin dan ibu.

Buat kesepakatan dengan ibu dan keluarga untuk kunjungan rumah, rasionalnya kunjungan rumah adalah kegiatan tenaga kesehatan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu disesuaikan waktu dengan ibu. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan, rasionalnya sebagai bukti pelayanan dan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya serta sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat pelayanan kebidanan.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil interpretasi data subyektif dan data obyektif diatas, maka ditegakan sebuah diagnosa kebidanan yaitu G2P1A0AH1 UK 35 minggu+ 5 hari janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik. Maka sesuai perencanaan yang dibuat maka pelaksanaan yang diberikan pada hari rabu 20 mei 2020 11.15 Wita yaitu melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga. Sudah terjalin hubungan yang baik antara ibu dan petugas. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin berada dalam batas normal. Melakukan pendekatan pada ibu dan keluarga. Sudah terjalin hubungan yang baik antara petugas dan ibu.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, keluar cairan pervaginam. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambilan keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.

Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan rasa mules yang teratur dan munculnya lebih sering, sakit perut bagian bawah menjalar ke pingang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air-air dari jalan lahir. Menjelaskan pada ibu nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Agar ibu memahami bahwa nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah merupakan hal yang normal karena semakin tua kehamilan, berat badan semakin bertambah, perutpun semakin membesar pada akhirnya menyebabkan sakit pinggang dan menjalar ke perut bagian bawah. Memotivasi ibu agar mau melahirkan di Puskesmas. Ibu bersedia untuk melahirkan di Puskesmas sikumana.

Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti ganti pakaian dalam 3 kali sehari dan bila merasa lembab, membersihkan daerah genetalia sehabis mandi, BAK dan BAB dari arah depan kebelakang untuk mencegah penyebaran kuman dari anus ke vagina. Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, tahu, ikan) yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah serta sebagai persiapan tenaga bagi ibu dalam menghadapi persalinan.

Menjelaskan pada ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis yaitu Ferrous Sulphate diminum pada malam hari satu kali satu sesudah makan dengan air putih, Vitamin C diminum setelah *Ferrous Sulphate*, *Calcium Lactate* diminum satu kali sehari pada pagi hari dengan air putih.

Menjelaskan pada Ibu dan keluarga tentang pentingnya mengikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 1 juni

2020 atau bila ada keluhan. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah tanggal 21 mei 2020. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan KIA dan register. Sebagai hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik Ibu senang bukti pelaksanaan/pemberian pelayanan antenatal

7. Evaluasi

Berdasarkan hasil interpretasi data subyektif dan data obyektif diatas, maka ditegakan sebuah diagnosa kebidanan yaitu G2P1A0AH1 UK 35 minggu + 5 hari janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan Ibu dan Janin Baik. Mendengarkan informasi hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan semua persiapan persalinan telah disiapkan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan dapat menyebutkan salah satu tanda bahaya trimester III yaitu keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya dan pecahnya air ketuban, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan dan ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke Puskesmas.

Ibu mengerti tentang tanda bahaya TM III, ibu mengerti dengan penjelasan tentang persiapan persalinan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menjaga kebersihan dirinya, ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda persalinan, ibu mengerti tentang penyebab rasa nyeri, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau mengonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau minum obat sesuai dosis yang diberikan, ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan serta mau istirahat yang cukup dan teratur, ibu mengerti dengan penjelasan dan mau mengikuti KB setelah bersalin, ibu mengerti dan mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan, Ibu bersedia dikunjungi besok tanggal 21 mei 2020 di rumahnya, pendokumentasian telah dilakukan pada buku register dan buku KIA ibu.

Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan Ke-1

Hari/Tanggal : Rabu 21 Mei 2020

Pukul : 15:00 WITA

Tempat : Rumah Ny.F.S.B

Subjective

Ibu mengatakan hamil anak kedua, 1 kali melahirkan, tidak pernah keguguran, dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

Objective

Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 18 x/menit . Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xypodeius, pada fundus teraba bagian janin yang bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), Leopold II Pada perut bagian kiri ibu teraba bagian janin yang datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin (Ekstremitas), Leopold III Pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan dapat digoyangkan (kepala). Kepala belum masuk pintu atas panggul, Leopold IV kovergen. Mc.donald 30 cm, TBBJ 2.790 gram, DJJ terdengar jelas, teratur, di sisi kiri bawah pusat ibu dengan frekuensi Positif, 130 x/menit menggunakan *Dopler*

Analisa

G2P1A0AH1 UK 35 minggu + 6 hari, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik

Penatalaksanaan:

Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan bayi dalam batas normal. Ibu telah menerima informasi hasil pemeriksaan. Menginformasikan pada ibu tanda bahaya kehamilan Trimester III Perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan

pervaginam, demam tinggi, kejang, sakit perut hebat. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III.

Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan Penolong dan tempat persalinan yang diinginkan Bidan/ Puskesmas Sikumana. Biaya persalinan menggunakan KIS. Transportasi yang akan digunakan ke fasilitas kesehatan yaitu dengan motor Perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan. Persiapan persalinan telah ibu siapkan.

Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan rasa mules yang teratur dan munculnya lebih sering, sakit perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air-air dari jalan lahir. Ibu sudah mengetahui tentang tanda persalinan dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila mendapat tanda persalinan. Menjelaskan pada ibu penyebab dari nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Nyeri pinggang ke perut bagian bawah merupakan hal yang alami karena kepala janin semakin menurun ke jalan lahir dan menekan jalan lahir. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.

Menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan makan makanan bergizi. Ibu bersedia menjaga pola istirahat dan makan makanan bergizi. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pada pagi hari atau sore hari untuk membantu penurunan kepala janin. Ibu sudah jalan-jalan setiap pagi hari. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat *Ferrous Sulphate* 1x1 pada malam hari, vitamin C 1x1 pada malam hari setelah *Ferrous Sulphate*, dan Kalak 1x1 pada pagi hari. Ibu bersedia mengkonsumsi obatnya secara teratur. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri, terutama daerah genitalia dengan membilas setelah BAK dan BAB menggunakan air dari depan ke belakang agar mencegah masuknya kuman dan bakteri dari anus ke vagina. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah genitalia.

Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan Ke 2

Hari/Tanggal : Senin, 1 Juni 2020

Pukul : 12:00 Wita

Tempat : Rumah Ny. F.S.B

Subjective

Ibu mengatakan hamil anak kedua, melahirkan 1 kali tidak pernah keguguran, dengan keluhan sakit pinggang menjalar pada perut bagian bawah

Objective

Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 21 x/menit. Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xypoides, pada fundus teraba bagian janin yang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III : Pada segmen bawah rahim ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan tidak dapat di goyangkan. Kepala sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV Divergen penurunan kepala 4/5. Mc. Donald 30 cm, TBBJ 2,790 gram, DJJ terdengar jelas, kuat, teratur, di sisi kiri bawah pusat ibu dengan frekuensi 142 x/menit menggunakan *Dopler*

Analisa

G2P1A0AH1 UK 37 minggu + 3 hari janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik

Penatalaksanaan .

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Ibu menerima informasi hasil pemeriksaan. Memberitahu ibu tanda tanda persalinan rasa mules yang teratur dan munculnya lebih sering, sakit perut bagian bawah menjalar ke pingang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air-air dari jalan lahir. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pada

pagi atau sore hari untuk membantu Penurunan kepala janin. Ibu sudah berjalan-jalan pada pagi hari.

Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat *Ferrous Sulphate* 1x200 mg pada malam hari, vitamin C 1x50 mg pada malam hari setelah *Ferrous Sulphate*, dan Kalak 1x1 pada pagi hari. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi obatnya secara teratur dan sesuai anjuran. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam 7-8 jam, atau beristirahat bila ibu merasa lelah. Ibu bersedia menjaga pola istirahatnya. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah merupakan hal yang normal karena kepala janin menurun kejalan lahir dan menekan uterus menyebabkan ibu sering kencing. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan Ke 3

Hari/Tanggal : Selasa, 9 Juni 2020

Pukul : 12:00 Wita

Tempat : Rumah Ny. F.S.B

Subjective :

Ibu mengatakan keluhan saat ini sakit pinggang menjalar pada perut bagian bawah

Objective :

Pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 76 x/menit, suhu 36 °C, pernapasan 20 x/menit. Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xypoides, pada fundus teraba bagian janin yang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II pada perut bagian kiri ibu teraba bagian janin yang keras, datar dan memanjang seperti papan, pada perut ibu bagian kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III Pada segmen bawah rahim ibu teraba bagian janin yang bulat, keras dan tidak dapat di goyangkan. Kepala sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV Divergen. Mc. Donald 30 cm, TBBJ 2,790 gram, DJJ terdengar jelas, kuat, teratur, di sisi kiri bawah pusat ibu dengan frekuensi 142 x/menit menggunakan *Dopler*

Analisa

G2P1A0AH1 UK 38 minggu+ 4 hari janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Ibu menerima informasi hasil pemeriksaan. Memberitahu ibu tanda tanda persalinan rasa mules yang teratur dan munculnya lebih sering, sakit perut bagian bawah menjalar ke pingang, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar air-air dari jalan lahir. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pada pagi atau sore hari untuk membantu Penurunan kepala janin. Ibu sudah berjalan-jalan pada pagi hari.

Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat *Ferrous Sulphate* 1x200 mg pada malam hari, vitamin C 1x50 mg pada malam hari setelah *Ferrous Sulphate*, dan Kalak 1x1 pada pagi hari. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi obatnya secara teratur dan sesuai anjuran. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam 7-8 jam, atau beristirahat bila ibu merasa lelah. Ibu bersedia menjaga pola istirahatnya. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah merupakan hal yang normal karena kepala janin menurun kejalan lahir dan menekan uterus menyebabkan ibu sering kencing. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4.1.3 Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I Fase Aktif

Hari /Tanggal : Sabtu 27 juni 2020

pukul : 10:50 wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

Subjektif :

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada ibu bersalin yang datang ke Puskesmas Sikumana Ruang Poned pada tanggal 27 Juni 2020, jam 10.50 Wita alasan kunjungan ingin melahirkan di Puskesmas dengan keluhan sakit pinggang menjalar keperut bagian bawah sejak jam 23.00 serta keluar lendir bercampur darah pada jam 11.00 Wita.

Obyektif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36 ° C.

Pemeriksaan abdomen Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah prosesus xypodeius, pada fundus teraba bagian janin yang bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian janin yang datar, keras dan memanjang seperti papan (punggung), pada perut bagian kanan ibu teraba bagian terkecil janin (Ekstremitas).

Leopold III pada segmen bawah rahim teraba bagian janin yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (kepala). Kepala sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV Penurunan Divergen 4/5. Mc. Donald 30 cm TBBJ 2.790 gram. DJJ terdengar kuat, jelas dan teratur dengan frekuensi 143 x/menit. Kontraksi 2x dalam 10 menit lama 30 detik.

Pemeriksaan Dalam pada jam 11:00 wita

Vulva tidak oedema dan tidak ada varises tidak ada pengeluaran lendir darah, vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan serviks 4 cm, kantung ketuban utuh, bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, molase 0, turun hodge II.

Dilakukan Pemeriksaan dalam pada jam 12:30 wita atas indikasi ketuban pecah

Vulva tidak ada oedema tidak ada varises tidak ada pengeluaran lendir darah, vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan serviks 8 cm, kantung ketuban (-), bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, molase 0, turun hodge II

Pada pemeriksaan jam 14:00 wita

Vulva tidak ada oedema tidak ada varises ada pengeluaran lendir darah, vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, kantung ketuban (-), bagian terendah kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, molase 0, turun hodge IV

Analisa

G2P1A0AH1, Usia Kehamilan 41 minggu + 1 hari janin tunggal, hidup, presentasi kepala inpartu kala I fase aktif

penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, Tekanan darah 110/70mmHg, Pernapasan 20 x/menit Suhu 37°C, Nadi 80 x/menit pembukaan 4 cm. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan. Mengajurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi. Ibu sudah makan nasi saja dan minum air gula 1 gelas dibantu oleh keluarga. Mengajurkan ibu untuk tidur miring kiri dengan kaki kiri diluruskan dan kaki kanan ditekuk agar melancarkan oksigen ke janin dan mempercepat penurunan kepala bayi. Ibu mengerti dan mau tidur dalam posisi miring kiri.

Mengajurkan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu dengan melakukan pijatan pada punggung ibu. Keluarga kooperatif dan mau memijat punggung ibu. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik napas dari hidung dan menghembuskan perlahan-lahan dari mulut pada saat kontraksi agar dapat sedikit mengurangi rasa sakit. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan, meja resusitasi, yaitu:

Saff I Partus set steril, berisi ½ kocher 1 buah, Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomy 1 buah, Kasa steril secukupnya, Sarung tangan steril 2 pasang, Kapas steril dalam tempatnya, Air DTT dalam tempatnya. Kateterisasi set, berisi Kateter nelaton 1 buah, Sarung tangan steril, Duk alas steril 1 buah, Pinset 1 buah, Duk berlubang steril 1 buah. Nierbeken 2 buah, Larutan handsanitizer, Larutan antiseptic, alcohol, dan betadin dalam tempatnya. Metline, Oksitosin 3 ampul, Sput 3 cc 6 buah, Sput 5 cc 2 buah

Saff II Heacting set steril, berisi Pinset anatomis 1 buah, Pinset chirurgis 1 buah, *Neldfoeder* 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot 1 buah, Sarung tangan 1 potong, Tampon 1 buah, Duk steril 1 buah, Kassa secukupnya, Benang catgut chromic pada tempatnya, Lidocain 2% 2 ampul, Tempat plasenta yang

telah dialasi plastic merah, Tempat sampah benda tajam, Tensimeter dan stetoskop dan Nierbeken.

Saff III Keranjang yang berisi Handuk alas perut ibu dan meletakkan bayi, Kain untuk menyokong perineum, kain untuk mengganti handuk, Kain lap untuk dekontaminasi, celana dalam dan pembalut, kain panjang untuk dipakai ibu, Baju untuk ibu, alat pelindung diri untuk penolong (Gaun sekali pakai, pelindung wajah, topi, masker, kaca mata), sarung tangan steril (4 pasang), keranjang berisi infuse D5% dan 10%, NaCl, RL, masing-masing 1 botol, set infuse, set transfuse, abocath nomor 16-18, gunting plester, dan perlengkapan pemasangan infuse, Perlengkapan PI berisi klorin 0, 5% untuk dekontaminasi alat-alat bekas pakai, ember berisi air DTT, tempat pakaian kotor, tempat sampah medis, handuk bersih yang kering. Lakukan observasi persalinan tiap 30 menit Hasilnya His 3x dalam 10 menit durasi 30 detik DJJ 149x/m.

KALA II

Hari/ Tanggal : Sabtu, 27-06-2020

Pukul : 14.20 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

Subjektif

Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan kuat dan ibu tidak tahan lagi

Objektif

keadaan umum baik, kesadaran composmentis, his 4x10 menit durasi 45 detik, pemeriksaan dalam vulva tidak ada oedema dan varises, vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantung ketuban (-) bagian terendah kepala, presentasi kepala UUK depan, molase 0, turun hodge IV.

Analisa

G2P1A0AH1, Usia Kehamilan 41 minggu + 1 hari janin tunggal, hidup, intrauterin presentasi kepala Inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Memastikan dan mengawasi tanda gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Sudah ada tanda-tanda gejala kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, terlihat ada tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan alat dan mematakan oxytocin 10 IU serta membuka spuit 3cc kedalam partus set.

Semua peralatan sudah di persiapkan, ampul oxytosin sudah dipatahkan dan spuit sudah dimasukan kedalam partus set.

3. Memakai alat pelindung diri (Gaun sekali pakai, topi, masker dan sepatu booth), alat pelindung diri gaun sekali pakai, pelindung wajah, masker dan sepatu booth sudah dipakai.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabundan air yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering. Jam tangan sudah dilepaskan dan tangan sudah dicuci dan dikeringkan dengan handuk.

5. Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan.

6. Kemudian Memasukan oxytosin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi.

7. Membersikan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas yang telah dibasahi DTT, dan Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT.

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan varises, portio tidak teraba lagi pembukaan 10 cm presentasi belakang kepala penunjuk ubun-ubun kecil depan, kantong ketuban (-) warna jernih, penurunan kepala hodge IV.

9. Dekontaminasikan sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam kedalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set. Handscoon telah direndam dalam larutan clorin.
10. Periksa denyut jantung janin dan hasilnya DJJ 136x/menit.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik dan Ibu sudah dalam posisi dorcal recumbent.
12. Meminta suami membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat ke perut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik napas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa mengeluarkan suara, kepala ibu dibantu suami untuk melihat kearah perut.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu saat terasa kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik ke belakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara meneran tanpa suara, ibu meneran baik tanpa mengeluarkan suara.
14. Ajarkan kepada ibu untuk tidur miring kiri saat ibu tidak merasakan ada dorongan untuk meneran, dan ibu dalam posisi miring kiri.
15. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm perut bawa ibu untuk mengeringkan bayi, kain sudah diletakkan diatas diatas perut ibu.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan dan hasilnya, alat dan bahan sudah lengkap dalam partus set
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Handscoon sudah dipakai pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum saat kepala bayi tanpak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal. Menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, perineum telah dilindungi dengan tanga kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi dan hasilnya tidak ada lilitan tali pusat.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah putar paksi luar selesai kemudian memegang secara biparetal, menganjurkan ibu untuk meneran bila ada kontraksi. Melakukan biparetal tarik kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, sudah dilakukan.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan kedua telunjuk diantara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya) dan hasilnya tanggal 27-06-2020, Jam: 14.20 Wita lahir bayi perempuan.
25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi, dan hasilnya bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, kulit kemerahan,

dan bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti kain basah dengan kain kering, dan membiarkan bayi diatas perut ibu, tubuh bayi sudah dikeringkan dan kain basah sudah diganti dengan kain bersih dan kering.

Kala III

Hari/Tanggal : Sabtu, 27-06-2020

Pukul : 14.35 wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

Subjektif

Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya ibu mengatakan perutnya agak sakit.

Objektif

Keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat terlihat meanjang di vulva, uterus berbentuk bulat, ada semburan darah tiba-tiba

Analisa

Inpartu kala III

Penatalaksanaan

27. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus dan hasilnya uterus berkontraksi baik, TFU setinggi pusat dan tidak ada bayi kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin agar uterus berkontraksi dengan baik, ibu mengerti dan bersedia disuntik oxytosin
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oxytosin 10 IU secara intramuskuler di 1/3 distal lateral paha, sebelum dilakukan penyuntikan lakukan aspirasi terlebih dahulu dan hasilnya ibu telah disuntik oxytosin 10 IU/IM, di 1/3 paha atas

distal lateral.

30. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilicus bayi), kemudian dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit klem ke dua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri dan pegang tali pusat yang telah diklem dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut, hasilnya tali pusat telah dipotong dan diikat dengan pengikat tali pusat.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat lalu pasang topi di kepala bayi, bayi telah kontak kulit dengan ibu.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem telah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simpisis untuk mendeteksi atau memantau tanda-tanda pelepasan plasenta.
35. Setelah uterus berkontraksi, tali pusat diregangkan sambil tangan lain melakukan dorsolcranial, tarik secara perlahan dan meminta ibu untuk meneran sedikit.
36. Kemudian tali pusat ditarik sejajar lantai lalu keatas mengikuti jalan lahir.
37. Setelah plasenta keluar putar dan pilin plasenta perlahan-lahan hingga plasenta berhasil dilahirkan dan plasenta lahir spontan pada pukul 14.35 wita.
38. Melakukan masase uterus selama 15 detik dilakukan searah hingga uterus berkontraksi hasilnya uterus berkontraksi baik.
39. Memeriksa kelengkapan plasenta hasilnya plasenta dan selaputnya lengkap, insersio lateralis, tidak ada infrak, panjang tali pusat 40 cm.
40. Melakukan evaluasi laserasi, pada perineum dan vagina.

Kala IV

Hari/ Tanggal : Sabtu, 27-06-2020

Pukul : 14.40 wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

Subjektif

ibu mengatakan perutnya sedikit sakit dan mules

Objektif

keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, badan ibu kotor oleh keringat, darah, dan air ketuban.

Analisa

Inpartu kala IV

Penatalaksanaan

41. Mengevaluasi uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam hasilnya kontraksi uterus baik.
42. Memeriksa kandung kemih dan hasilnya kandung kemih kosong.
43. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, ibu dan keluarga dapat melakukan masase uterus.
45. Memeriksa nadi dan memastikan keadaan umum baik, dan hasilnya keadaan ibu baik, nadi 80x/menit.
46. Memeriksa jumlah perdarahan dan hasilnya jumlah perdarahan \pm 100 cc.
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik dan hasilnya keadaan bayi baik, bernapas 49x/menit.

48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan tubuh dibuang ditempat sampah medis, dan sampah plastic pada tempat sampah non medis.
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
51. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman dan bantu ibu memberikan ASI kepada bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu.
52. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepaskan alat pelindung diri.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
55. Memakai sarung tangan ulang
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu Kepala Ubun-ubun besar ada, Ubun-ubun kecil ada, dan tida ada Caput Succedenum, bentuk mata simetris, Pupil hitam, Skelera putih. Ada lubang hidung, Mulut normal, Ada Refleks hisap , Refleks menggenggam, dan Refleks moro. Telinga simetris, Leher tidak ada kelainan, Dada simetris Ekstremitas atas dan bawah simetris, pergerakan aktif. Warna kulit kemerahan, Tali pusat tidak berdarah, Jenis kelamin perempuan Genetalia menutupi labia mayora dan Memastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal. Pemeriksaan Antropometri Panjang Badan 50 cm, Berat Badan 3.400 gram, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar Perut 33 cm (40-60x/menit) dan temperature suhu tubuh normal (36,5-37,5 °c) setiap 15 menit.

57. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan NEO K 1 mg dosis 0,5 mg IM dipaha kiri lateral setelah 1 jam kemudian akan dilanjutkan pemberian suntikan imunisasi hepatitis B pada bayi dipaha kanan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering, mengukur TTV dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu uterus lembek/tidak berkontraksi, penglihatan kabur, pengeluaran pervaginam berbau busuk, demam tinggi dimana suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ dan tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak atau merah, kejang, tidak BAB selama 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berjanji akan kefasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya tersebut.
60. melengkapi partograf (halama depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

4.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 6 jam

Hari/Tanggal : Sabtu 27-06-2020

Pukul : 20.00 wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya. Bayi menyusu dengan baik, ASI keluar lancar, isap kuat, sudah BAB dan BAK.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, pernafasan 47 kali/menit, HR 143 kali/menit, suhu 36,5°C, kulit merah muda, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat basah, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi. Eliminasi , BAB 1 kali dan BAK 2 kali

Asesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal yaitu suhu 36,9°C, HR 143 kali/menit, pernapasan 47 kali/menit. Ibu mengerti dan menerima informasi. Menjelaskan kepada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI Eksklusif selama 0-6 bulan tanpa makanan tambahan. Ibu mengerti dengan penjelasan

Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukkan puting ke mulut bayi hingga bibir atas dan bibir bawah terbuka sampai menutupi seluruh areola dan bayi menghisap lalu menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara lambung. Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan bidan. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya. Ibu mengerti dan mencoba melakukannya. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit adalah kontak yang diberikan langsung dari ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayi, manfaatnya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, merangsang produksi ASI bukan

hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Ibu bersedia untuk kontak kulit bayi dan ibu.

Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga bayi agar tetap hangat dengan tidak memandikan bayi kurang dari 6 jam pertama kelahirannya, membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, menggantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayi ke Puskesmas atau Posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lanjutan, semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu bersedia mengikuti anjuran. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat tidak boleh dibubuhi apapun. Tali pusat telah dirawat. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 30 Juni 2020 atau sewaktu-waktu bila bayi mengalami salah satu tanda bahaya. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 1 Hari

Hari/Tanggal : Minggu 28-06-2020

Pukul : 10.00 wita

Tempat : Puskesmas Sikumana

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan mengenai bayinya. Bayi menyusu dengan baik, ASI keluar lancar, isap kuat, sudah BAB dan BAK.

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, pernafasan 47 kali/menit, HR 143 kali/menit, suhu 36,5°C, kulit merah muda, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat basah, tidak ada perdarahan dan tidak ada infeksi. Eliminasi , BAB 1 kali dan BAK 2 kali

Asesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari

Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal yaitu suhu 36,5°C, HR 140 kali/menit, pernapasan 46 kali/menit. Ibu mengerti dan menerima informasi. Menjelaskan kepada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya agar dapat mencegah terjadi infeksi dan memperlancar produksi ASI serta bayi harus diberi ASI Eksklusif selama 0-6 bulan tanpa makanan tambahan. Ibu mengerti dengan penjelasan

Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar yaitu perut ibu dan perut bayi menempel berhadapan, posisi ibu duduk dengan punggung rendah pada kursi atau berbaring santai, masukkan puting ke mulut bayi hingga bibir atas dan bibir bawah terbuka sampai menutupi seluruh areola dan bayi menghisap lalu menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara lambung. Ibu mengerti dan sudah melakukan posisi menyusui seperti yang dianjurkan bidan. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh dengan menyendawakan bayi setelah disusui dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya. Ibu mengerti dan mencoba melakukannya. Menjelaskan kepada ibu tentang kontak kulit adalah kontak yang diberikan langsung dari ibu/ayah/anggota keluarga lainnya dengan bayi, manfaatnya mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi, stabilisasi suhu bayi, menciptakan ketenangan bagi bayi, pernafasan dan denyut jantung bayi lebih teratur, merangsang produksi ASI bukan hanya bagi BBLR, namun berkhasiat juga bagi berat bayi lahir normal. Ibu bersedia untuk kontak kulit bayi dan ibu.

Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir meliputi menjaga bayi agar tetap hangat dengan tidak memandikan bayi kurang dari 6 jam pertama kelahirannya, membungkus bayi dengan kain kering yang bersih, menggantikan pakaian bayi apabila basah, tidak menidurkan bayi ditempat dingin atau banyak angin. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Menganjurkan kepada ibu untuk mengantarkan bayi ke Puskesmas atau Posyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lanjutan, semuanya bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit. Ibu bersedia mengikuti anjuran. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat tidak boleh dibubuhi apapun. Tali pusat telah dirawat. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 30 Juni 2020 atau sewaktu-waktu bila bayi mengalami salah satu tanda bahaya. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara benar dan lengkap. Semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6 hari

Hari/Tanggal : Jumat, 3-07-2020

Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.F.S.B

Subjectif :

Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, isapan kuat, bayi tidak rewel, BAB dan BAK lancar.

Objectif :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital Bunyi jantung 120 x/menit, RR 40 x/menit, suhu 36,2 °C, dada tidak ada retraksi dinding dada, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, gerakan aktif, pusat tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat sudah kering.

Analisa

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pusat bersih, tidak berdarah dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi sehingga mencegah terjadinya hipotermi, yaitu bayi sering didekap dan segera mengganti pakaian bayi jika basa agar tidak kedinginan, ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.

Menjelaskan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin atau 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif. Menjelaskan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari. Ibu mengerti dan mau menjemur bayinya pada pagi hari.

Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusu, sulit bernapas atau napas cepat lebih dari 60x/menit, tarikan dinding dada, demam $>37,5^{\circ}\text{C}$, kejang, lemah, bayi merintih atau menangis terus menerus, tampak biru pada ujung jari kaki, tangan dan bibir, tali pusat berdarah, adanya tanda-tanda kemerahan sampai dinding perut, tali pusat berbau atau bernanah, serta kulit dan mata kuning, jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut diharapkan agar ibu segera melaporkan pada bidan. Ibu mengerti tentang bahaya dan mau melaporkan pada bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien. Semua hasil pemeriksaan telah dicatat pada status pasien.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari

Hari/Tanggal : Jumat, 10-07-2020

Pukul : 12.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.F.S.B

Subjectif

Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, isapan kuat, bayi tidak rewel, BAB dan BAK lancar.

Objectif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital Bunyi jantung 130 x/menit, RR 40 x/menit, suhu $36,2^{\circ}\text{C}$, dada tidak ada retraksi dinding dada, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, gerakan aktif, pusat tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat sudah kering.

Analisa

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pusat bersih, tidak berdarah dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi sehingga mencegah terjadinya hipotermi, yaitu bayi sering didekap dan segera mengganti pakaian bayi jika basa agar tidak kedinginan, ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi. Menjelaskan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin atau 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin sesuai keinginan bayi.

Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif. Menjelaskan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari. Ibu mengerti dan mau menjemur bayinya pada pagi hari. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien. Semua hasil pemeriksaan telah dicatat pada status pasien.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 28 Hari

Hari/Tanggal : Jumat, 24-07-2020

Pukul : 15.00 WITA

Tempat : Rumah Ny.F.S.B

Subjectif

Ibu mengatakan kondisi bayinya baik, isapan kuat, bayi tidak rewel, BAB dan BAK lancar.

Objectif

Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda vital Bunyi jantung 133 x/menit, RR 42x/menit, suhu 36,8 °C, kulit kemerahan, tidak ada

retraksi dinding dada, bayi terlihat menghisap kuat, gerak aktif, bayi tampak sehat, tali pusat sudah puput, pusat tidak tanda-tanda infeksi.

Analisa

Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 28 hari

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pusat bersih, tidak berdarah dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi sehingga mencegah terjadinya hipotermi, yaitu bayi sering didekap dan segera mengganti pakaian bayi jika basa agar tidak kedinginan, ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi.

Menjelaskan pada ibu untuk menyusui sesering mungkin atau 2 jam sekali, ibu mengerti dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu dengan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.

Menjelaskan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari. Ibu mengerti dan mau menjemur bayinya pada pagi hari. Memotivasi ibu agar membawa bayinya ke Puskesmas untuk imunisasi. Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya ke puskesmas untuk imunisasi. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Semua hasil pemeriksaan telah dicatat .

4.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Jam

Hari/Tanggal : Sabtu, 27-06-2020

Pukul : 20.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

Subjectif

Ibu mengatakan merasa nyaman, tidak ada keluhan, sudah ganti pembalut 2 kali. Ibu sudah makan pagi, obat-obatan yang diberikan sudah diminum

Objectif

Ku baik, kesadaran composmentis. TTV Tekanan darah 100/70 mmHg Nadi 76x/menit Suhu 36,5 °C Respirasi 20x/menit. Mata Konjungtiva merah mudah, sclera putih Leher Tidak ada pembengkakan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar limfe Payudara Simetris, hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan sudah ada pengeluaran kolostrum ki/ka ⁽⁺⁾/₍₊₎ kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, luka jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ada pengeluaran pervaginam lochea rubra

Analisa

P2A0AH2 postpartum normal 6 jam

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawa pusat, luka jahitan perineum bersih, tidak bengkak, tidak kemerahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea rubra. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas. Yaitu payudara bengkak, mastitis/abses, demam lebih dari tiga hari, lochea berbau, kontraksi uterus lembek, perdarahan, penglihatan kabur. Apa bila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera laporkan pada bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebut kembali tanda bahaya masa nifas serta bersedia melaporkan pada bidan apa bila mengalami salah satu tanda bahaya.

Menjelaskan pada ibu mengenai gizi ibu nifas yaitu tinggi protein, kalori dan karbohidrat seperti telur, daging, tahu, tempe, ikan, sayuran hijau, sayuran yang berkuah agar tidak terjadi konstipasi, nasi secukupnya serta perbanyak minum air putih. Ibu mengerti makan makanan bergizi. Menjelaskan pada ibu mengenai perawatan payudara yaitu membersihkan puting susu setiap kali mandi

sehingga mempermudah dalam proses menyusui. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan payudara. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu badan bayi menghadap ke posisi ibu, tangan ibu dan badan bayi berada satu garis lurus, dagu bayi menempel pada payudara ibu serta tetap menjaga kontak mata antara bayi dan ibu. Mengajarkan ibu menyusui bayi setiap kali bayi menginginkannya. Ibu mengerti dengan teknik yang diajarkan dan bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi.

Mengingatkan kembali pada ibu cara merawat luka perineum yaitu mengganti kassa yang dibalutkan pada luka perineum setiap kali BAB/BAK, membersihkan membilas dengan air bersih dan hangat, dari arah depan belakang kemudian memakai pembalut baru dan celana dalam yang bersih dan nyaman, segera memakai pembalut yang bersih dan nyaman, segera mengganti pembalut jika darah terasa penuh. Ibu mengerti cara merawat luka perineum dan bersedia melakukannya. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien. Hasil pemeriksaan. Telah dicatat pada status pasien

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 1 Hari

Hari/Tanggal : Minggu, 28-06-2020

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Sikumana

Subjectif

Ibu mengatakan merasa nyaman, tidak ada keluhan, sudah ganti pembalut 2 kali. Ibu sudah makan pagi, obat-obatan yang diberikan sudah diminum

Objectif

Ku baik, kesadaran: composmentis .TTV Tekanan darah 100/70 mmHg Nadi 76x/menit Suhu 36,5 °C Respirasi 20x/menit. Mata Konjungtiva merah mudah, sclera putih Leher Tidak ada pembendungan venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe Payudara Simetris, hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum ki/ka (+)/(+),kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, luka jahitan perineum masih basah, ada pengeluaran pervaginam lochea rubra

Analisa

P2A0AH2 postpartum normal 1 Hari

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu : tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawa pusat, luka jahitan perineum bersih, tidak bengkak, tidak kemerahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea rubra. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas. Yaitu payudara bengkak, mastitis/abses, demam lebih dari tiga hari, lochea berbau, kontraksi uterus lembek, perdarahan, penglihatan kabur. Apa bila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera laporkan pada bidan. Ibu mengerti dan dapat menyebut kembali tanda bahaya masa nifas serta bersedia melaporkan pada bidan apa bila mengalami salah satu tanda bahaya.

Menjelaskan pada ibu mengenai gizi ibu nifas yaitu tinggi protein, kalori dan karbohidrat seperti telur, daging, tahu, tempe, ikan, sayuran hijau, sayuran yang berkuah agar tidak terjadi konstipasi, nasi secukupnya serta perbanyak minum air putih. Ibu mengerti makan makanan bergizi. Menjelaskan pada ibu mengenai perawatan payudara yaitu membersihkan puting susu setiap kali mandi sehingga mempermudah dalam proses menyusui. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan payudara. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu badan bayi menghadap ke posisi ibu, tangan ibu dan badan bayi berada satu garis lurus, dagu bayi menempel pada payudara ibu serta tetap menjaga kontak mata antara bayi dan ibu. Mengajarkan ibu menyusui bayi setiap kali bayi menginginkannya. Ibu mengerti dengan teknik yang diajarkan dan bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi.

Mengingatkan kembali pada ibu cara merawat luka perineum yaitu mengganti kassa yang dibalutkan pada luka perineum setiap kali BAB/BAK, membersihkan membilas dengan air bersih dan hangat, dari arah depan belakang kemudian memakai pembalut baru dan celana dalam yang bersih dan nyaman, segera memakai pembalut yang bersih dan nyaman, segera mengganti pembalut

jika darah terasa penuh. Ibu mengerti cara merawat luka perineum dan bersedia melakukannya. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien. Hasil pemeriksaan. Telah dicatat pada status pasien

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Hari

Hari/Tanggal : Juumat, 3-07-2020

Pukul : 12:00

Tempat : Rumah Ny.F.S.B.

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif

Ku : baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : TD 110/70 mmHg, nadi 77x/menit, Suhu 35,4 °C, RR : 20x/menit TFU 1/2 pusat simfisis, kontraksi uterus baik, luka jahitan perineum kering, tidak ada tanda infeksi dan ada pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

Analisa

P2A0AH2 Post partum normal hari ke-6, keadaan umum ibu baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu: tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 1/2 dibawah pusat simfisis jari dibawah pusat, luka kering, lochea rubra. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan serta mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. Menjelaskan kembali pada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu payudara bengkak, mastitis/abses, demam lebih dari 3 hari, lochea berbau, kontraksi uterus lembek, perdarahan, penglihatan kabur. Apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera laporkan pada bidan. Ibu dan keluarga mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas serta bersedia melaporkan pada bidan atau kefasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas.

Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, ibu dapat istirahat saat bayinya tidur. Ibu mengerti dan bersedia untuk istirahat yang cukup. Memotivasi keluarga untuk membantu ibu merawat bayi. Ibu dan keluarga mengerti dan keluarga mau

membantu ibu untuk menjaga bayi. Membantu ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan menggunakan minyak baby oil. Telah dilakukan perawatan payudara.

Menganjurkan ibu untuk makan teratur dengan menu Gizi dan porsi 3-4 x/hari, minum air putih 9-10 gelas/hari. Ibu mengerti dan bersedia minum dan makan secara teratur. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri. Melakukan konseling KB pada ibu. Ibu mengerti dan bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 14 hari

Hari/tanggal : Sabtu, 11 Juli 2020

Pukul : 12.00 wita

Tempat : Rumah Ny.F.S.B

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Obyektif

Ku : baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : TD 110/70 mmHg, nadi 76x/menit, Suhu 35,4 °C, RR : 20x/menit TFU tidak teraba di atas simfisis, kontraksi uterus baik, luka jahitan perineum kering, tidak ada tanda infeksi dan ada pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

Analisa

P2A0AH2 Post partum normal hari ke-14, keadaan umum ibu baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu: tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba di atas simfisis, luka kering, lochea serosa dan tidak berbau. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan serta mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. Memberitahu bahwa involusi uterus berjalan normal, TFU tidak teraba diatas simfisis dan tidak ada perdarahan yang bau. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling Macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai pada kedua kondisi ibu yaitu MAL, IUD, Implant, dan suntik 3 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Kemudian menjelaskan keuntungan dan efek samping dari setiap alat kontrasepsi tersebut. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapatkan asi eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya pembendungan ASI. Ibu mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara.

Mengingatkan ibu kembali makan –makanan yang bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein, minum minum air putih 9-10 gelas/hari. Ibu mengerti dan bersedia minum dan makan secara teratur. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas 28 Hari

Hari/Tanggal : Jumat, 24-07-2020

Pukul : 15:00

Tempat : Rumah Ny.F.S.B

Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif

Ku baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital TD 120/70 mmHg, Nadi 81x/menit, Suhu 36,5 °C, RR 21x/menit TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa.

Analisa

P2A0AH2 Post partum normal 28 hari, keadaan umum ibu baik.

Penatalaksanaan

Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu: tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, luka kering, lochea Serosa. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. Memberitahu ibu bahwa involusi uterus berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan .

Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai pada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, Implant dan suntik 3 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih ingin menggunakan suntik 3 bulan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia. Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

4.1.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Senin 7 Agustus 2020

pukul : 09.30

Tempat : Klinik Pratama Citra Husada

Subjektif

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada NY. F.S.B umur 25 tahun memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Ibu ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui karena ia ingin memberi ASI Eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan. ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu ingin mengikuti KB suntik 3 bulan

Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,5 °C nadi 80 x/menit RR 20 x/menit Inspeksi Wajah Ceria, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedem Mata Konjungtiva merah mudah, sclera putih. Leher Tidak ada pembendungan

venajugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, Payudara Simetris, hyperpigmentasi pada areola mammae, putting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum ki/ka ⁽⁺⁾/₍₊₎.

Analisa

Akseptor Aktif KB Suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,7 °C nadi 80 x/menit RR 20 x/menit dalam keadaan normal, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang. Jelaskan tentang alat kontrasepsi Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone. Cara kerja menghambat Ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi. Keuntungannya Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid. Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 3 bulan per satu kali injeksi, Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, dan tidak mempengaruhi pemberian ASI. Menjawabkan ibu untuk suntikan ulang pada tanggal 30 Oktober 2020 dan. Mendokumentasikan semua tindakan yang diberikan.

4.2 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Dalam penatalaksanaan proses asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.S.B umur 25 tahun G₂ P₁ A₀ AH₁ usia Kehamilan 35 minggu di Puskesmas Sikumana, disusun berdasarkan dasar teori dan asuhan yang nyata dengan pendekatan manajemen kebidanan dan SOAP (Marmi dan Margiyati, 2014)

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. F.S.B umur 25 tahun di Puskesmas Sikumana, penulis ingin membandingkan antara teori dan kasus yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F.S.B hal tersebut akan tercantum dalam pembahasan sebagai berikut.

4.2.1 Kehamilan

1. Pengkajian

Pada langkah pertama yaitu pengumpulan data dasar, penulis memperoleh data dengan mengkaji secara lengkap informasi dari sumber tentang klien. Informasi ini mencakupi riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi menjadi data subjektif dan data obyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari klien, dan keluarga, sedangkan data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan lainnya (Manuaba, 2010). Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri, dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

subjektif

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny. F.S.B umur 25 tahun, dan suami Tn. D.L umur 27 tahun. Saat pengkajian diketahui bahwa ibu masih merupakan pasien wilayah pustu fatukoa datang di puskesmas sikumana untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada taggal 20 mei 2020 Ibu mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya 8 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 12-09-2020 di dapatkan usia kehamilan ibu 35 minggu. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali, trimester 1 ibu tidak melakukan pemeriksaan, trimester 2 ibu tidak melakukan pemeriksaan

juga dan trimester 3 1 kali ANC, ibu juga mengatakan mendapatkan imunisasi TT 1 kali selama kehamilan ini, dalam Depkes (2009) mengatakan kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali dalam masa kehamilan minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4) . Hal ini berarti ibu tidak mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan. Pada pemberian imunisasi sebanyak 1 kali, penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.

objektif

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010) Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/70 mmhg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37 °C, berat badan sebelum hamil tidak tahu karena ibu tidak pernah melakukan timbang berat badan dan selama hamil berat badan 51 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 12 kg. Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 31 cm, hal ini mengalami tidak ada kesenjangan dengan teori dalam Mochtar (2012) yang menyatakan bahwa pada usia kehamilan 36 minggu, TFU seharusnya 31 cm pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras rata seperti papan dan memanjang (punggung), bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) dan sebagian sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 121 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 160 x/menit.

2. Analisa Diagnosa dan Masalah

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data

dari hasil anamnesa yang di kumpulkan. Data yang sudah di kumpulkan di identifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G2P1A0AH1 hamil 35 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, presentasi kepala, dengan Kehamilan Resiko Rendah (KRR) Keadaan Ibu dan Janin Baik dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, menurut Walyani (2015) penulis juga menetapkan kebutuhan ibu berdasarkan analisa yang telah didapatkan yaitu KIE fisiologis ketidaknyamanan pada trimester III

3. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali dilakukan pencegahan (Manuaba, 2010) Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena keluhan atau masalah tetap.

4. Tindakan Segera

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien (Manuaba, 2010). Penulis tidak menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

5. Perencanaan Tindakan

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih

kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester III yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah (Walyani, 2015), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar keperut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, biaya persalinan, serta pakian ibu dan bayi. (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar heamoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalak 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), penggunaan alat kontrasepsi yang cocok digunakan sesuai umur ibu yaitu Implant, IUD dan Kontap karena merupakan metode kontrasepsi jangka panjang dan sterilisasi (Dwi, Asri, 2010) , serta kunjungan ulang 1 minggu, kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010).

6. Pelaksanaan

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya (Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan penyebab nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, menjelaskan

pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki, menjelaskan tentang persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin, menjelaskan manfaat pemberian obat tambah darah, vitamin C dan Kalsium laktat, menjelaskan dan menganjurkan ibu penggunaan alat kontrasepsi yang cocok digunakan sesuai umur ibu yaitu KB Implant, IUD serta menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu, serta mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan.

7. **Evaluasi**

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi dilakukan keefektifan dan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan pasien dapat di minitua untuk mengulangi penjelasan yang telah diberikan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang : ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, manfaat obat dan cara minum obat, penggunaan alat KB dan masih harus dibicarakan dengan suami terlebih dahulu, selain itu juga ibu bersedia datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan.

Dari pengkajian data objektif secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan masalah keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

4.2.2 Persalinan

Kala I Fase aktif

Ibu datang ke Puskesmas Sikumana pada tanggal 27-06-2020 pukul 10.50 WITA mengatakan merasa sakit pada perut sejak jam 23.00 Wita. Usia kehamilannya sudah 39 minggu 5 hari. Menurut marmi (2012) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat (2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah masuk aterm untuk melahirkan sesuai teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu.

Dari usia kehamilan dan keluhan yang dialami ibu semuanya merupakan hal normal dan fisiologis karena ibu sudah memasuki proses persalinan. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu Tekanan Darah 110/70 mmhg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu : 37 °C, His bertambah kuat dan sering 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 143 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kiri.

Pada pemeriksaan dalam pukul 11:00 wita ibu sudah keluar lendir darah, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, ketuban utuh. Penulis menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri. Pada jam 12:30 wita ketuban pecah spontan, dilakukan pemeriksaan dalam atau *Vaginal Toucher* Vulva tidak ada kelainan, tidak ada oedem, tidak ada tanda-tanda inflamasi, tidak ada jaringan parut. Vagina tidak ada kelainan dan Portio tipis lunak, pembukaan 8 cm, kantong ketuban negatif,

Pada pemeriksaan dalam pukul 14:00 wita porsio tidak teraba pembukaan 10 cm kantong ketuban negatif. presentasi kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, turun *hodge* II, tidak ada molase (teraba sutura/tulang kepala janin terpisah). Menurut teori (Depkes, 2008) Persalinan

dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm.

Kala II

Persalinan Kala jam 14.20 Wita ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan spingter ani membuka. kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008). Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 4x10 menit lamanya 40-45 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah, 2009) gejala utama dari kala II adalah his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala II ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluran air, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan spingter ani membuka.

Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 27 Agustus 2018 vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 21x/menit his bertambah kuat dan sering 4x dalam 10 menit lamanya 45~50 detik, DJJ 146x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil

yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri dan penurunan kepala 0/5.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu Inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007. Penatalaksanaan kala II berlangsung 15 menit. Penulis dan bidan Mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga jam 14.20 Wita bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 8/9, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 34 cm, LP 33 cm, Tanda Vital hasilnya napas 54x/menit, suhu 36,7 °C, HR 138 x/menit. IMD dilakukan pada bayi setelah bayi lahir, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 1 jam, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Hidayat, Asri, 2010).

kala III

Jam 14.35 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 15 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah

plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 100/70mmHg, suhu 36,7⁰c, nadi 84x/menit, pernapasan 23x/menit, ada laserasi, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) mengatakan bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010) mengatakan bahwa penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny. F.S.B termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

KN1 (6 jam dan usia 1 hari)

ibu mengatakan bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2010) menjelaskan bahwa sudah dapat buang air kecil dan buang air besar pada 24 jam setelah bayi lahir menunjukkan saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 143 x/menit, pernafasan : 47x/menit, suhu 36,5°C, tali sudah puput, BAB 1x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan

ibu mengatakan bayinya sudah dapat buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, tanda vital HR 137x/m, pernapasan 48x/m, suhu 37°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, eliminasi BAB (+), BAK (+). Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, dan kebersihan tubuh.

KN2 (usia 6 hari)

Asuhan kebidanan pada hari ke-6 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke 3 sampai hari ke 7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, HR 130x/menit, pernapasan 48x/m, suhu 37°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi BAB (+), BAK (+). Asuhan yang diberikan

berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta jaga kehangatan

KN 3 (usia 14 hari)

Kunjungan 14 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,2°C, HR 133x/menit pernapasan 40x/menit, tidak ada infeksi pada tali pusat, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2X, BAK 3x. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

KN 4 (usia 28 hari)

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir usia 28 hari Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,2°C, HR 133x/menit pernapasan 40x/menit, tidak ada infeksi pada tali pusat, ASI lancar, isapan kuat, BAB 2X, BAK 3x. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu Pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayinya ke Pustu Fatukoa pada tanggal 22 juli 2020 untuk imunisasi BCG saat berumur satu bulan.

4.2.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas

KF1 (6 jam postpartum dan 1 hari)

Pada 6 jam postpartum ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 100/70 mmHg, nadi 76x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C,

ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, ganti pembalut 2x dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah BAK sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 2x 100.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 100.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010)

KF 2 (6 hari postpartum)

pada tanggal 3 Juli 2020 ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi: 76 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 34,4 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, lochea sangulenta, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sangulenta, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh postpartum yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara.

KN 3 (2 minggu post partum)

Pada tanggal 11 juli 2020 ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 35,4°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan Lyndon (2014) < 14 hari postpartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba.

KN 4 (postpartum 6 minggu)

Pada tanggal 24 juli 2020 ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari > 14 pospartum tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran lochea alba dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa hari ke > 14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya dan beritahu ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu kontrasepsi suntik 3 bulan untuk menunda kehamilan

4.2.5 Keluarga berencana

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke 42 postpartum. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum. Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu belum pernah menggunakan KB suntikan 3 bulanan sebelumnya. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

Asuhan yang diberikan yaitu berupa konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan akibat ibu tidak menggunakan KB adalah jarak kehamilan yang terlalu dekat. Penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Ibu memilih kontrasepsi suntikan 3 bulan, dan penulis memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan .

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny F.S.B Umur 25 Tahun Di Poli KIA Puskesmas Sikumana Periode 20 Juli s/d 7 Agustus 2020 dilaksanakan menggunakan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa data dan Penatalaksanaan) dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. F.S.B telah dilakukan pengkajian serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. F.S.B G2P1A0 AH1 UK 35 minggu Janin Hidup Tunggal Intrauterine Presentasi Kepala keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan pada ibu F.S.B G2P1A0AH1 telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. F.S.B. penulis menegakkan analisa masalah dan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan di Puskesmas Sikumana dengan cara persalinan normal sehingga bayi lahir pada pukul 14.20 Wita
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. F.S.B penulis mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial pada Ny. F.S.B secara berkelanjutan dengan memperhatikan 7 langkah manajemen kebidanan
4. Asuhan kebidanan pada Ny. F.S.B penulis melakukan tindakan segera pada Ny. F.S.B dan tidak terdapat tindakan segera
5. Asuhan kebidanan pada Ny. F.S.B penulis menegakan perencanaan secara berkelanjutan dengan memperhatikan manajemen asuhan kebidanan
6. Asuhan kebidanan pada Ny. F.S.B penulis menegakan pelaksanaan perencanaan secara berkelanjutan dengan memperhatikan manajemen asuhan kebidanan
7. Asuhan kebidanan pada Ny. F.S.B penulis mampu menegakan evaluasi dengan memperhatikan 7 langkan manajemen kebidanan

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Institusi

Sebagai referensi dan sumber bacaan tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana

2. Pustu Fatukoa

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan bagi bidan dalam menyusun kebijakan program pelayanan kebidanan di Pustu Fatukoa khususnya tentang pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan.

3. Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana

4. Klien dan Masyarakat

Sebagai bahan edukasi untuk klien maupun masyarakat agar lebih mengetahui mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkelanjutan

5. Penulis

Menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dan memberikan Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan program Keluarga Berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Saifuddin. 2014. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bandiyah. 2009 Ketidaknyamanana yang terjadi pada Kehamilan Trimester III. Jakarta : ECG.
- Damayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Depkes, RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diana, Sulis. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Surakarta:CV Kekata Group.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2019. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. NTT:Dinkes
- Dinas Kesehatan Reublik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Kemenkes RI Jakarta*
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Jhpiego.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta :AIPKNID
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Mansyurdan Dahlan.2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Masa Nifas:Selasa Media*
- Manuaba I.A.C.2010 *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*.Jakarta *Buku Kedokteran EGC*
- Marmi, S. ST. (2012). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Cetakan Kedua. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marni. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho,T.dkk.2014.*Buku Ajar Askeb I Kehamilan*,Yogyakarta:Nuha Medika
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan berdasarkan kajian Filosofi dan Sejarah..*
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati.2015.*Kesehatan Keluarga Berencana.Pustaka Pelajar*: Yogyakarta
- Purwandari, Atik. 2008. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Sikumana. 2019, *Data Kunjungan Ibu hamil, persalinan, BB, Nifas dan KB*
- Pustu Fatukoa. 2019, *Data kunjungan Ibu hamil, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB*
- Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Romauli,S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Varney,H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta; EGC.

Walyani E.S.2015 *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*.Yogyakarta *pustaka baru press*

Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta Pustaka Barupess.



Nomor : A.3.0052/SPm/ADMIN/UCB/V/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Sikumana

di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (KTI), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: YUSTIN TANGGU SOLO
NIM	: 172111071
Program Studi	: D III Kebidanan
Tahun Masuk / Semester	: 2017 / VI (Enam)
Judul	: Pengambilan Data untuk Laporan Tugas Akhir (LTA) di Wilayah Puskesmas Sikumana Tahun 2020.
Waktu	: 15 Mei 2020 s/d 01 Juli 2020
Lokasi	: Puskesmas Sikumana

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Kupang, 15 Mei 2020
 Kepala UPTD

Vinsensius B. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :
 Kepala UPTD Puskesmas Sikumana

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ny. F. S.B

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yustina Tanggu Solo

Nim : 172111071

Pendidikan : D III Kebidanan

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ny. F.S.B untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Pustu Fatukoa Periode 20 Mei s/d 7 Agustus 2020”. Identitas dijamin kerahasiaannya dan hanya di perguruan untuk kegiatan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya



Yustina Tanggu Solo

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. F.S.B

Alamat : Fatukoa

Menyatakan bahwa saya Ny. F.S.B bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Yustina Tanggu Solo dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. F.S.B di Pustu Fatukoa Periode 20 Mei s/d 7 Agustus 2020”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Hormat saya

Ny. F.S.B

CATATAN PERALIHAN

1 Tanggal: 29-06-2020

2 Uptid: kebidan: Adinda Pranator

3 Letak: Kepala

4 Persalinan: Normal Tindakan Sekes

5 Nama bidan: Eni A. Ningsi

6 Tempat persalinan: ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit

7 Alamat tempat persalinan: Jalan D.S. BAK

8 Catatan: rujuk, kala I/II/III/IV

9 Alasan merujuk: IBU/BAYI

10 Tempat rujukan: ☐ Bidan ☐ suami ☐ keluarga ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

11 Pencatatan pada saat merujuk: ☐ Bidan ☐ suami ☐ keluarga ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1 Jenis Kelamin: LK PM

2 Saat lahir: Jam 14.00 Hari 06 Tanggal 29-06-2020

3 Bayi: Lahir Hidup Lahir Mati

4 Penilaian: (Ya/tdk ya x tidak)

☒ Bayi napas spontan teratur

☒ Gerakan aktif/tonus kuat

☒ Air ketuban jernih

5 Asuhan bayi:

☒ Keringkan dan hangatkan

☒ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka

☒ Instansi Menyusui Dini < 1 jam

☒ VAK 1 2 mg di paha kiri atas

☒ Salp mata/tetes mata

6 Apakah Bayi di Resusitasi?

YA ☒ TIDAK

Jika YA tindakan:

Langkah awal ☐ menit

ventilasi selama ☐ menit

Hasilnya: ☒ Berhasil ☐ Dirujuk ☐ Gagal

7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan

☒ Ya ☐ Tidak

8 Kapan bayi mamai: 6 jam setelah lahir

9 Berat Badan Bayi: 3.400 Gram

KALA I

1 Partograf melewati garis waspada: Ya ☒ Tidak

2 Masalah lain: sebutkan: Tidak

3 Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak

4 Hasilnya: Tidak

KALA II

1 Episiotomi

☒ Ya, indikasi ☐ Tidak

2 Pendamping pada saat persalinan:

☒ Suami ☐ dukun ☐ lain2

☒ Keluarga ☐ kader

3 Gawat Janin:

☒ Ya, tindakan ☐ Tidak

4 Diagnosis bahu:

☒ Ya, tindakan ☐ Tidak

5 Masalah lain sebutkan: Tidak

6 Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak

7 Hasilnya: Tidak

KALA III

1 Lama kala III: 5 menit

2 manajemen AMH kala III:

☒ Oksitosin 10 IU IM dalam waktu 5 menit

☒ Pergerakan Tali Pusat Terkendali

☒ Masase Fundus Uteri

3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua?

☒ Ya, Alasan Tidak

☐ Tidak

4 Plasenta lahir lengkap (intact)

☒ Ya ☐ Tidak

Jika TIDAK, tindakan: Tidak

5 Plasenta tidak lahir > 30 menit

YA ☒ Tidak

6 Laserasi:

☒ Ya ☐ Tidak

Jika YA, dimana: derajat 2 3 4

Tindakan: Tidak

7 Atonia Uteri

YA ☒ Tidak

Jika YA tindakan: Tidak

8 Jumlah perdarahan: 100 ml

Gumukan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua


WAKTU	TENSI	NADI	SUSU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
15.00	100/70	90/m	2-3	2-3	baik	1000	kosong
15.15	100/70	90/m	2-3	2-3	baik	1000	kosong
15.30	100/70	90/m	2-3	2-3	baik	1000	kosong
15.45	100/70	90/m	2-3	2-3	baik	1000	kosong
16.00	100/70	90/m	2-3	2-3	baik	1000	kosong
16.30	100/70	90/m	2-3	2-3	baik	1000	kosong

PEMANTAUAN BAYI: Tiap 25' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERNAPAS	SUSU	WARUKUR	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAB	BAK
15.00	100/m	2-3	2-3	2-3	baik	tidak berdarah	tidak	belum	belum
15.15	100/m	2-3	2-3	2-3	baik	tidak berdarah	tidak	belum	belum
15.30	100/m	2-3	2-3	2-3	baik	tidak berdarah	tidak	belum	belum
15.45	100/m	2-3	2-3	2-3	baik	tidak berdarah	tidak	belum	belum
16.00	100/m	2-3	2-3	2-3	baik	tidak berdarah	tidak	belum	belum
16.30	100/m	2-3	2-3	2-3	baik	tidak berdarah	tidak	belum	belum

Tanda Bahaya: ☐ Ibu ☐ Bayi

Tindakan (jelaskan jika keadaan darurat): ☐ Tidak dirujuk



98/08/16/20
KLINIK CITRA HURADA
Nama Mahasiswa : Yustina Prastu Soro
Prodi / semester : Kebidanan / VII
Nama Aseptor : Ny. Fitri Daltosi
Umur : 25 tahun
Alamat : Fatmoka RT 14 / RW 02.
Jenis Kontrasepsi : Suntik 3 bulan
Tertanda
Aseptor
Kupang, tgl. 07-08-2020
Petugas Klinik
R. Kary Indriel

Dokumentasi





LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : YUSTINA TANGGU SOLO

NIM : 172111071

Pembimbing : Siti Nur A.A.J Ahmad, STr, Keb., MH.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Sabtu 10/06/2020	BAB 1, 2, 3, 4, 5	Bahasa asing dicetak miring, perbaikan titik, koma spasi dan lengkapi data	
2.	Jumad 26/06/2020	BAB 1, 2, 3, 4, 5	Bahasa asing dicetak miring, dan lengkapi bagian yang dibentol pada huruf	
3.	Kamis 30/06/2020	BAB 1, 2, 3, 4, 5	Lengkapi data, tambah fan materi, rapikan dan lengkapi kurung nitas	
4.	Jumad 07/07/2020	BAB 1, 2, 3, 4, 5	diskusikan penulisan lengkapi bagian fan, fan 2, 3, 4 pada huruf dan kata	
5.	Selasa 14/08/2020	BAB 2, 3, 4, 5	Penuhian gambar campurkan gambar, kerangka penelitian di hilangkan	
6.	Paku 12/09/2020	BAB 4, 5	Setiap kurung neonatus dengan kurung nitas di kasih Bold	
7.	Kamis 13/09/2020	BAB 4, 5	rapikan dan pembahsan di lengkapi	
8.	Jumad 14/09/2020	BAB 1, 4, 5	Tujuan kurus dirobah perbaikan diagnosa dan	



LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Yustina Tangu Solo

NIM : 172111071

Pembimbing : Siti Nur A.J.Ahmad, S.Tr.Keb.,MH(Kes)

[illegible]

**PROGRAM STUDI DIH KEBIDANAN**

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yustina Tanggu Solo

NIM : 172111071

Penguji I : Ummu Zakiah, S.ST., M. Keb

[illegible]

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

LEMBAR KONSUL REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Yustina Tangu Solo

NIM : 172111071

Penguji II : Hironima N. Fitri, S.ST.,M.Keb

[illegible]